

„Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“

Der Film als Unterrichtsmethode

Master–Thesis

Zur Erlangung des Grades „Master of Arts“

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln

Fachbereich Gesundheitswesen

Lehrer/innen Pflege und Gesundheit

Andrea Gödel

Urbacher Weg 52b

51149 Köln

Matrikelnummer: 510582

Uta Kaiser

Weißdornweg 24

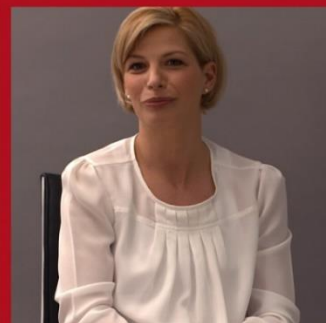
50997 Köln

Matrikelnummer: 513681

Erstprüferin: Professorin Gertrud Hundenborn

Zweitprüfer: Professor Dr. Roland Brühe

Köln, der 28.07.2017



MEINE NARBE

Ein Schnitt ins Leben

Ein Film von Mirjam Unger und Judith Raunig

Titelbild des Films „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
2.	Literaturrecherche	5
3.	Methodik der Arbeit	7
4.	Der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“	10
4.1.	Filminhalt.....	10
4.2.	Entstehung	11
4.3.	Aufbau des Filmes	13
4.4.	Interview mit den Filmproduzentinnen	14
5.	Die Bedeutung des Kaiserschnitts.....	17
5.1.	Gesellschaftliche Bedeutung	18
5.1.1.	Politische Gründe.....	18
5.1.2.	Medizinische Gründe	19
5.1.3.	Ökonomische und organisatorische Gründe.....	20
5.1.4.	Das Abwägen der Geburtsmodi in „weiche Indikationen“	21
5.2.	Das Sicherheitsbedürfnis der Frau	22
5.2.1.	Die Diagnose: Risiko	25
5.2.2.	Der „Bedürfnis Trojaner“	28
5.2.3.	Die Aufforderung zum Selbstmanagement	29
5.3.	Der Geburtserfahrung auf der Spur	31
5.3.1.	Leib und Körper.....	32
5.3.2.	Leib Sein und Körper Haben	33
5.3.3.	Selbsterfahrung versus Fremderfahrung	34
6.	Dokumentarfilm – Wahrnehmung - Filmanalyse	36
6.1.	Der Dokumentarfilm	36
6.1.1.	Formen des dokumentarischen Films.....	37
6.1.2.	Die Abgrenzung des Dokumentarfilms zum Spielfilm	39
6.1.3.	Die Authentizität und der Schein der Wirklichkeit	41
6.2.	Die Wahrnehmung des Films	42
6.2.1.	Zugang zu den Frauen im Medium des Leibes.....	43
6.2.2.	Der Raum leiblicher Anwesenheit	46
6.2.3.	Die leibliche Kommunikation im Wahrnehmen des Films	49
6.3.	Die Film- und Bildanalyse.....	52

6.3.1.	Das erste Verständnis	54
6.3.2.	Handlungsanalyse.....	55
6.3.3.	Figurenanalyse	58
6.3.4.	Gestaltungsanalyse.....	61
6.3.5.	Auf der Suche nach Werten und Normen	69
7.	Die Filmnutzung im Unterricht	72
7.1.	Filmbildung und Bildungsziele	73
7.2.	Personelle und institutionelle Rahmenbedingungen	75
8.	Die Unterrichtsmethoden der Filmbearbeitung	78
8.1.	Kreative Lehr-Lernmethode.....	78
8.2.	Methoden zur Filmarbeit.....	81
8.3.	Methoden nach der Sozialform.....	82
9.	Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“	87
9.1.	Das erste Verständnis	87
9.2.	Das Segmentprotokoll	88
9.3.	Das Szenenprotokoll	91
9.4.	Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 „Meine Narbe“	108
9.5.	Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 von „My Scar“	114
9.6.	Die Figurenanalyse	121
9.6.1.	Allgemeine Figurenbetrachtung.....	121
9.6.2.	Die Hauptcharaktere	122
9.6.3.	Die Nebencharaktere	129
9.7.	Die Kernaussage des Films	131
10.	Die Ausbildungsrichtlinien	132
11.	Die Unterrichtskonzeption	135
11.1.	Thema – Szene - Lerneinheit	137
11.2.	Lerneinheit – Thema - Szene	141
11.3.	Der Film: „Meine Narbe“ im Unterricht.....	147
11.4.	Das Filmgespräch nach Gödel/Kaiser	149
11.4.1.	Das Konzept der kreativen Rezeption nach Schröter	149
11.4.2.	Praxisbeispiel.....	150
11.4.3.	Die Unterrichtsmaterialien	153
11.5.	Das Konzept des kooperativen Unterrichtes.....	157
11.5.1.	Das Konzept nach Brüning/Saum	157

11.5.2.	Praxisbeispiel	162
11.6.	Das Konzept des handlungsorientierten Unterrichtes	163
11.6.1.	Theorie	163
11.6.2.	Praxisbeispiel	171
11.7.	Die bildliche Verallgemeinerung der Unterrichtskonzeption	181
12.	Fazit und Ausblick	182
13.	Literatur- und Filmverzeichnis	186
14.	Tabellenverzeichnis	200
15.	Abbildungsverzeichnis	201
16.	Anhang	202
17.	Erklärung eigenständiges Arbeiten	245

Aufteilung der Arbeit

Kapitel	Autorin/nen
1. Einleitung	Gödel/Kaiser
2. Literaturrecherche	Gödel/Kaiser
3. Methodik der Arbeit	Gödel/Kaiser
Theoretische Teil	
4. Der Film „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben	Gödel/Kaiser
4.1 Filminhalt	Gödel/Kaiser
4.2 Entstehung	Kaiser
4.3 Aufbau des Films	Kaiser
4.4 Interview mit den Filmproduzentinnen	Kaiser
5. Die Bedeutung des Kaiserschnittes	Gödel
5.1 Gesellschaftliche Bedeutung	Gödel
5.1.1 Politische Gründe	Gödel
5.1.2 Medizinische Gründe	Gödel
5.1.3 Ökonomische und organisatorische Gründe	Gödel
5.1.4 Das Abwägen der Geburtsmodi in „weiche Indikationen“	Gödel
5.2 Das Sicherheitsbedürfnis der Frau	Gödel
5.2.1 Die Diagnose Risiko	Gödel
5.2.2 Der „Bedürfnis-Trojaner“	Gödel
5.2.3 Die Aufforderung zum Selbstmanagement	Gödel
5.3 Der Geburtserfahrung auf der Spur	Gödel
5.3.1 Leib und Körper	Gödel
5.3.2 Leib sein und Körper haben	Gödel
5.3.3 Selbsterfahrung versus Fremderfahrung	Gödel
6. Dokumentarfilm – Wahrnehmung - Filmanalyse	Gödel/Kaiser
6.1 Der Dokumentarfilm	Kaiser
6.1.1 Formen des dokumentarischen Films	Kaiser
6.1.2 Die Abgrenzung des Dokumentarfilms zum Spielfilm	Kaiser
6.1.3 Die Authentizität und der Schein der Wirklichkeit	Kaiser
6.2 Die Wahrnehmung des Films	Gödel
6.2.1 Zugang zu den Frauen im Medium des Leibes	Gödel
6.2.2 Der Raum leiblicher Anwesenheit	Gödel
6.2.3 Die leibliche Kommunikation im Wahrnehmen des Films	Gödel
6.3 Die Film- und Bildanalyse	Kaiser
6.3.1 Das erste Verständnis	Kaiser
6.3.2 Handlungsanalyse	Kaiser
6.3.3 Figurenanalyse	Kaiser
6.3.4 Gestaltungsanalyse	Kaiser
6.3.5 Auf der Suche nach Werten und Normen	Kaiser
7. Die Filmnutzung im Unterricht	Kaiser
7.1 Die Filmbildung und Bildungsziele	Kaiser
7.2 Die personellen und institutionellen Rahmenbedingungen	Kaiser
8. Die Unterrichtsmethoden der Filmbearbeitung	Gödel/Kaiser
8.1 kreative Lehr- Lernmethoden	Gödel/Kaiser
8.2 Methoden zur Filmarbeit	Gödel/Kaiser
8.3 Methoden nach der Sozialform	Gödel/Kaiser

Konzeptioneller Teil		
9.	Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“	Gödel/Kaiser
	9.1 Das erste Verständnis	Gödel/Kaiser
	9.2 Das Segmentprotokoll	Gödel/Kaiser
	9.3. Das Szenenprotokoll	Gödel/Kaiser
	9.4 Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 „Meine Narbe“	Gödel/Kaiser
	9.5 Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 „My Scar“	Gödel/Kaiser
	9.6 Die Figurenanalyse	Gödel/Kaiser
	9.6.1 Allgemeine Figurenbetrachtung	Gödel/Kaiser
	9.6.2 Die Hauptcharaktere	Gödel/Kaiser
	9.6.3 Die Nebencharaktere	Gödel/Kaiser
	9.7 Die Kernaussage des Films	Gödel/Kaiser
10.	Die Ausbildungsrichtlinien	Gödel/Kaiser
11.	Die Unterrichtskonzeption	Gödel/Kaiser
	11.1 Thema- Szene- Lerneinheit	Gödel/Kaiser
	11.2 Lerneinheit- Thema- Szene	Gödel/Kaiser
	11.3 Der Film meine Narbe im Unterricht	Gödel/Kaiser
	11.4 Das Filmgespräch nach Gödel/Kaiser	Gödel/Kaiser
	11.4.1 Das Konzept der kreativen Rezeption nach Schröter	Gödel/Kaiser
	11.4.2 Praxisbeispiel	Gödel/Kaiser
	11.4.3 Die Unterrichtsmaterialien	Gödel/Kaiser
	11.5 Das Konzept des kooperativen Unterrichts	Gödel/Kaiser
	11.5.1 Das Konzept nach Brüning/Saum	Gödel/Kaiser
	11.5.2 Praxisbeispiel	Gödel/Kaiser
	11.6 Das Konzept des handlungsorientierten Unterrichts	Gödel/Kaiser
	11.6.1 Theorie	Gödel/Kaiser
	11.6.2 Praxisbeispiel	Gödel/Kaiser
	11.7 Die bildliche Verallgemeinerung der Unterrichtskonzeption	Gödel/Kaiser
12.	Fazit und Ausblick	Gödel/Kaiser
13.	Literatur- und Filmverzeichnis	Gödel/Kaiser
14.	Anhang	Gödel/Kaiser
15.	Einverständniserklärung	Gödel/Kaiser

1. Einleitung

In Bezug auf unsere zukünftige pädagogische Tätigkeit sind wir uns einig, dass die Entwicklung eines kritischen Blickes auf verschiedene klinische Abläufe und Umgangsweisen mit Frauen/Patienten bei den Auszubildenden notwendig ist, um eine anteilnehmende bzw. fürsorgende Hilfe in verletzlichen Situationen zu erlernen.

Der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ hat uns auf besondere Art und Weise berührt. In diesem Dokumentarfilm schildern vor allem junge Mütter und Väter schonungslos ihr persönliches Erleben mit einer Kaiserschnittentbindung. Er zeigt intime Momente, die bisher noch nicht so gezeigt wurden. Als wir ihn unabhängig voneinander das erste Mal sahen, hinterließ er uns sprachlos. Wir waren schockiert, wie nah uns vor Augen gehalten wurde, wie mit den Frauen bei einem Kaiserschnitt im Krankenhaus umgegangen wurde und was sie dabei erlebten. Während Andrea Gödel sich in ihrer Rolle als Hebamme sofort den Frauen verbunden fühlte, wurde Uta Kaiser in ihrer Rolle als Mutter angesprochen. Sie realisierte ihr großes Glück, ihr Kind ohne Komplikationen auf dem „normalen“ Geburtsweg geboren zu haben. In gemeinsamen Gesprächen wurde uns klar, dass mit diesem eindrucksvollen Film der Umgang mit dem Kaiserschnitt ein lebendiges Gesicht bekommt. Außerdem wurde uns bewusst, dass dies nicht ausschließlich ein geburtshilfliches sowie pflegerisches Thema der Ausbildung sein kann, sondern als Tabuthema für die Ausbildung von Bedeutung ist. Wir sind uns einig, dass das Thema „Kaiserschnitt und die folgenschweren Auswirkungen für die Frauen“ in der Ausbildung beider Berufsgruppen Platz haben muss. Der Film könnte bei den Auszubildenden eine nachhaltige Irritation auslösen, welche die Aufmerksamkeit und Motivation erhöht, an die wir als Pädagogen in weiteren Auseinandersetzungen mit dem Film anknüpfen können.

Bei unserer Analyse mussten wir jedoch feststellen, dass der Kaiserschnitt als gesellschaftlich relevantes Thema in den aktuellen Ausbildungsrichtlinien keinen angemessenen Platz hat. In der Lerneinheit „LE 1.30: Schwangere und Wöchnerinnen pflegen“, die zum Teilbereich „Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen“ gehört, geht es um die Vermittlung der naturwissenschaftlichen Theorie der Geburt bzw. um die pflegerischen Besonderheiten der Gebärenden. Auch bei den empfehlenden Ausbildungsrichtlinien der Hebammen fehlt im „Lernbereich II: Komplexe Aufgaben der Hebammentätigkeit bei regelwidrigem Verlauf“ der Bezug zum praxisrelevanten Thema. Zwar könnten hier die Frauen mit traumatischen Geburtserfahrungen im Unterricht behandelt werden und die Neugeborenen in „II.4.1 Betreuung von Neugeborenen nach Risikoschwangerschaft/-geburt“ betrachtet werden, jedoch trifft dies nicht den Kern.

Der eindrucksvolle Film und die besondere Affinität zu Videoclips und Filmen im Unterricht bestimmte unsere Intention, ein gemeinsames Unterrichtskonzept zu diesem Film zu entwickeln. Außerdem erhielten wir in unserem pädagogischen Praktikum den Eindruck, dass

Filme inflationär im Unterricht verwendet werden. Dies forderte uns auf, Fragen der Nutzung von Filmen im Unterricht nachzugehen. Wir sind der Meinung, dass ausgewähltes Filmmaterial im Unterricht pädagogisch sinnvoll zum Einsatz kommen sollte. Die heutige Kultur ist bilderzentrierter als in der Vergangenheit und die visuelle Wahrnehmungsgeschwindigkeit von Jugendlichen ist heute um 30 Prozent höher als vor zwanzig Jahren.¹ Somit können durch einen Film intensive und nachhaltige Lehr-Lern-Erfahrungen möglich gemacht werden.

Neben intensiven Lehr-Lern-Erfahrungen bietet der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ für die Unterrichtsgestaltung das Potential des lebensnahen Zuganges der Schüler. Durch den Film erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit einem ausbildungsrelevanten Thema der Zeit. Es kommt zum praxisrelevanten Bezug, ohne dass der Schüler selbst in der Berufssituation ist bzw. in Aktion treten muss.

Das vorliegende Unterrichtskonzept ist für den Unterricht an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie an Hebammenschulen in NRW entwickelt. Die Ziele der vorliegenden Arbeit sind:

- Eine Handlungsempfehlung für Pflegepädagogen zur Nutzung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“ zu entwickeln.
- Die Entwicklung eines Unterrichtskonzeptes mit konkreten Unterrichtsvorschlägen, die als Orientierungs- und Strukturierungshilfe für die Unterrichtsgestaltung verwendet werden können.
- Die Relevanz der Nutzung eines Films im Unterricht exemplarisch aufzuzeigen.

Auf der Grundlage der didaktischen Aufarbeitung des Films „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ erfolgt im Sinne Klafkis² die didaktische Analyse des Unterrichtes mit dem Film. Die unterschiedlichen Unterrichtskonzepte mit den Sozialformen der Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit bieten die Möglichkeit der Selbstbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit der Schüler und fördern so das selbständige, kreative, kommunikativ-kooperative und handlungsorientierte Lernen. Das Medium Film übernimmt dabei die audiovisuelle Informationsvermittlung und „entlastet“ den Lehrer als reinen Wissensvermittler. Mit Hilfe des Films herausgearbeitete Unterrichtsvorschläge zum Themenkomplex „der Kaiserschnitt und das subjektive Erleben der Frauen“ werden ausgewählten Lernbereichen/Lerneinheiten der Ausbildungsrichtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und der empfehlenden Ausbildungsrichtlinie für die Hebammenschulen in Nordrhein Westfalen zugeordnet. Das Hauptziel der Unterrichtskonzepte ist die Persönlichkeitsentwicklung des Auszubildenden.

Weitere Ziele sind:

- Der sinnvolle Einsatz des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“ für das Initiieren des „Verstehenlernens“ der Frauen durch den Schüler.

¹ Vgl. Ballstaed 2004 zit. in Sass et al 2007, S.6

² Vgl. Meyer 2007, S.67-90

- Die Auseinandersetzung mit der Mehrdimensionalität des Kaiserschnittthemas.
- Der damit einhergehende Perspektivenwechsel der Schüler in Bezug auf die betreffenden Patientinnen / Frauen.

Die Kapitel 4 – 8 bilden den theoretischen Teil der Arbeit. Hier erfolgen die notwendigen Sachanalysen für den Pflegepädagogen. Das Kapitel 4 stellt die Materialiensammlung zum Film dar. Er gibt einen Überblick über den Inhalt und die Entstehungsgeschichte des Films: „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“. Die Inhalte des österreichischen Films stehen exemplarisch auch für Deutschland, da sich die Kaiserschnitttrate ähnlich entwickelt hat und deshalb die Übertragbarkeit eindeutig gegeben ist.

Im Kapitel 5 wird auf die gesellschaftliche Bedeutung der ansteigenden Kaiserschnitttrate und deren Auswirkungen auf die Frauen eingegangen. Die objektive und kritische Abbildung der derzeitigen Entwicklung in Deutschland und Österreich zeigt die Relevanz des ausgewählten Films auf. In einer philosophischen Betrachtungsweise wird nach den Ursachen des Sicherheitsbedürfnisses der Frauen in der medizinischen Schwangerenvorsorge gesucht. Das Ziel ist eine Antwort zu finden, wie es dazu kommen konnte, dass Frauen nach einem Kaiserschnitt traumatisiert sein können. Dazu wird eine leibphänomenologische³ Sicht eingenommen. Damit wird neben dem positivistischen Zugang eine epistemische Dimension eröffnet, die es ermöglicht, die Geburtserfahrungen der Frauen zu beschreiben und erfahrbar zu machen. Die Regisseurin M. Unger beschreibt die Hauptaufgabe ihres Dokumentarfilms so: „Dass du eine Situation fühlen kannst, nicht nur Fakten hast. Das du einen empathischen Bezug bekommst.[...]“⁴

Kapitel 6 beschreibt die grundsätzliche Kompetenz des Lehrers zur Filmnutzung. Er sollte den Film in seiner Gesamtheit erschließen. Was für ein Film wird verwendet? Wie wird er wahrgenommen? Dies wird speziell für den Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ unter leibphänomenologischer Sicht reflektiert. Welche Möglichkeiten bieten sich dem Lehrer, um die Kernaussage zu erfassen? Die Filmanalysemöglichkeiten werden dazu genau untersucht. Die Kapitel 5 und 6 spiegeln die didaktische Vorklärung für den Lehrer für die Aufbereitung eines Films wieder.

Die Kapitel 7 und 8 beantworten Fragen zur Nutzung eines Films im Unterricht. Notwendige Voraussetzungen (Kapitel 7) werden ebenso beschrieben wie einzelne Methoden zur Filmbearbeitung im Unterricht (Kapitel 8). Dabei wird sich vorwiegend auf die im nachfolgenden Unterrichtskonzept beschriebenen Methoden beschränkt.

Kapitel 9-11 bilden den konzeptionellen Teil der Arbeit. Die Abfolge der Kapitel ist als Handlungsleitfaden zu verstehen. Zu Beginn wird der Film durch die Erstellung von Filmprotokollen in seine Segmente und Sequenzen zergliedert. Darüber hinaus werden die im Internet

³ „Als Leib im phänomenologischen Sinn ist der Mensch Angelpunkt der Perspektiven, mit denen er die reale Welt und alle Gegenstände wahrnimmt.“ Schumacher-Chilla 2012, S.199

⁴ Unger 2017, Anlage 4, S.232

zugänglichen Teaser zur Verwendung einzelner Filmausschnitte im Unterricht vorgestellt. Die anschließende Figurenanalyse ist notwendig, um die Handlung des Films und die damit verbundenen Kernaussagen zu entschlüsseln.

Der Bezug zu den einzelnen Ausbildungsrichtlinien und die Verwendung von schülerorientierten Lehr-Lernkonzepten bilden die Grundlage für das nachfolgende Unterrichtskonzept. Das von uns entwickelte Filmgespräch nach Gödel/Kaiser führt den Schüler von der anfänglichen Irritation zur Reflexion und Objektivierung. Die einzelnen Schritte und ihre Notwendigkeit werden übersichtlich vorgestellt. Zusätzlich werden noch zwei verschiedene Unterrichtskonzepte dargestellt. Sie stellen den Schüler mit dem Medium Film in den Mittelpunkt und fördern die sozialen und kommunikativen Kompetenzen. Die Handlungskompetenz wird als Ziel der Ausbildung durch das handlungsorientierte Konzept initiiert. Sie stellen somit eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Medium Film und seinen Einsatz im Unterricht dar.

In dem vorliegenden Unterrichtskonzept werden die pädagogischen Vorüberlegungen und Planungen zur Unterrichtsgestaltung deutlich dargelegt. Wir gehen von einem Lehrer aus, der eine Affinität zum Medium Film und zu offenen und schülerorientierten Lehr-Lern-Methoden hat.

2. Literaturrecherche

Das Ziel der Literaturrecherche ist es, einen Überblick zum aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erlangen und eine Wissensgrundlage zur Erstellung der Unterrichtskonzeption aufzubauen. Die konkrete Literaturrecherche erfolgte im Zeitraum vom 01.02.2017 bis 30.06.2017.

Ausgehend vom Titel der Masterarbeit *„Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ Der Film als Unterrichtsmethode* wurden folgende Suchbegriffe generiert: Film, Medium, Unterricht, Unterrichtsmethode, Kaiserschnitt/Erleben, Filmanalyse. Die einzelnen Begriffe wurden in den folgenden Datenbanken nach der datenbankspezifischen Suchfunktionen miteinander verbunden. Diese Datenbanken sind LIVIVO, OPAC und Stadtbibliothek Köln (siehe Tabelle 1). Zusätzlich wurde das Schneeballverfahren zur Literaturrecherche herangezogen. Für den theoretischen und den konzeptionellen Teil der Arbeit wurde auf Basisliteratur des OPAC-Bibliothekskatalogs der Katholischen Hochschule NRW und auf wissenschaftliche Quellen aus dem Bachelorstudiengang „Pflegewissenschaft“ und „Midwifery“ sowie dem Master-Studiengang „LehrerInnen Pflege und Gesundheit“ zurückgegriffen. Der OPAC-Bibliothekskatalog der katholischen Hochschule NRW beinhaltet Medien aus verschiedenen Fachgebieten, wie z. B. soziale Arbeit und der Pflegewissenschaft. LIVIVO ist eine Suchmaschine für Literatur aus den Wissenschaften Medizin, Gesundheitswesen, Ernährungs-, Umwelt- und Agrarwissenschaften. Es wird von der Zentralbibliothek der Medizin, kurz ZB MED, zur Verfügung gestellt. Die Stadtbibliothek Köln bietet dem Besucher über 800.000 Medien aus allen Bereichen der Wissenschaft und populärwissenschaftliche Literatur an.

Suchbegriffe	LIVIVO	OPAC	Stadt-bibliothek	Treffer gesamt	relevant	verwendet
„Film“ and „Unterricht“	0	27	9	36	0+1+5	4
„Film“ and „Medium“	(27460)	17	4	21	0+0+0	0
„Film“ and „Medium“ and „Unterricht“	92	4	0	96	2+0+0	0
„Filmanalyse“	(631)	39	27	66	0+17+26	12
„Unterrichtsmethode“	(6734)	80	161	241	0+52+42	11
„Kaiserschnitt“	(66678)	25	8	33	0+4+4	5
„Kaiserschnitt“ and „Erleben“	16	1	0	17	1+1+0	1
„Kaiserschnitt“ and „Erleben“ and „Trauma“	1	1	1	3	0+1+1	2
„Kaiserschnitt“ and „Erleben“ and „Sicherheit“	1	1	0	2	1+1+0	2
„Kaiserschnitt“ and „Erleben“ and „Angst“	4	0	0	4	1+0+0	1

Tabelle 1 Die Literaturrecherche im Überblick (eigene Darstellung)

Deutsch- und englischsprachige Literatur wurden in die Literaturrecherche einbezogen. Andere Sprachen wurden ausgeschlossen. In Hinblick auf die Publikationsarten wurden Veröffentlichungen in Form von Monographien, Sammelwerken, Zeitschriftenartikeln, wissenschaftlich aufgebauter grauer⁵ Literatur, Internetressourcen (Teaser) sowie des Films „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ und Interviewprotokolle verwendet. Die Internetressourcen wurden einer kritischen Auseinandersetzung in Bezug auf die Aussagekraft und den Wahrheitsgehalt unterzogen. Die verwendete Literatur bezieht sich auf Veröffentlichungen zwischen 1976 und 2017. Vorwiegend wurden allerdings Publikationen ab 2000 bis heute verwendet. Nach der ersten Sichtung der Literaturergebnisse wurden diese einer erneuten Sichtung auf die Relevanz für den „Film als Unterrichtsmethode“ unterzogen. Aufgrund dieser Fokussierung haben wir auf die Anmerkung von nichtverwendeten Themen in der Thesis verzichtet, zum Beispiel: die Geschichte des Films, Filmtheorien, die Kaiserschnittoperation oder nicht verwendeter didaktischer Modelle sowie irrelevante Lehr-Lern-Methoden. In der ausführlichen Auseinandersetzung mit der Literatur zum Thema Kaiserschnitt und sein Erleben sowie der Film und seine Analysemöglichkeiten sind weitere grundlegende Themen herausgearbeitet wurden. Diese sind die „Wahrnehmung des Films“ und der „Dokumentarfilm“ als Genrezuordnung von „Meine Narbe-Ein Schnitt ins Leben“. Die Literaturrecherche zu diesen beiden Kapiteln erfolgte vor Ort in der Stadtbibliothek Köln sowie der Bibliothek der KatHo Köln und durch Internetrecherche. Aufgrund der gesellschaftlichen Relevanz des Films im deutschsprachigen Raum sind Datenbanken wie Carelit®, Pubmed und Cinhal® nicht berücksichtigt worden.

⁵ „graue Literatur“ sind Veröffentlichungen, die nicht über den offiziellen Buchmarkt erhältlich sind

3. Methodik der Arbeit

Ausgehend von der Zielsetzung der Arbeit, eine Handlungsempfehlung für die Nutzung des Films „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ für Pflegepädagogen zu entwickeln und eine Unterrichtskonzeption zu entwerfen, wurden unterschiedliche Wissenschaften herangezogen. Auf der einen Seite erfolgte die filmwissenschaftliche und pädagogische Betrachtung des Dokumentarfilms und auf der anderen Seite die der Unterrichtsplanung unter Bezugnahme folgender Disziplinen: Pflegewissenschaft, Hebammenkunde, Leibphänomenologie und Erziehungswissenschaft. Die Gesamtherangehensweise der Bearbeitung erfolgte induktiv vom Film ausgehend. Die dazu notwendige recherchierte Literatur wurde nach der Methode der hermeneutischen Textanalyse sondiert und kapitelweise durchgeführt.

Nach der ersten gemeinsamen Filmbetrachtung befassten sich die Autorinnen ausführlich mit dem Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“. Offene Fragen wurden durch die gemeinsam durchgeführten Interviews mit den Filmemacherinnen beantwortet. Zu Beginn erfolgte eine Aufgabenteilung in der Bearbeitung der Themen. Zum einen das gesellschaftlich relevante Thema „Kaiserschnitt und sein Erleben“ und zum anderen „das Medium Film mit seiner Analysemöglichkeit und Nutzung im Unterricht“. In der Bearbeitung wurden schnell andere thematische Schwerpunkte sichtbar, wie die Beleuchtung des Dokumentarfilms und der Wahrnehmung des Films. Diese Themen teilten sich die Autorinnen nach Interessen und Umfang auf. In gemeinsamen Treffen und Besprechungen wurde schnell ersichtlich, dass vor der Konzeption und der Auseinandersetzung der Unterrichtsmethoden und Lehr-Lern-Konzepten eine Analyse des Films dringend notwendig ist. Die Erstellung von Filmprotokollen war dafür Voraussetzung und Basis für die gemeinsam durchgeführte Figurenanalyse. Durch sie wurden die Kernaussagen formuliert. Zusätzlich zeigten die Protokolle die Inhalte des Films auf, welche mit den Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung durch die Ausbildungsrichtlinien verglichen und zugeordnet wurden. In der freien und unabhängigen Recherche zu Unterrichtskonzepten und Lehr-Lern-Arrangements im Hinblick auf die Filmbearbeitung, wurden die Autorinnen unabhängig voneinander auf offene schülerorientierte Konzepte aufmerksam. Die Erstellung der Unterrichtskonzepte erfolgte in der gemeinsamen Auseinandersetzung.

Die vorliegende Arbeit basiert auf der Subjektivität der Frauen im Film. Die Annäherung an das Thema Kaiserschnitt erfolgte deshalb in philosophischer, leibphänomenologischer und psychologischer Betrachtungsweise. Der Film im Allgemeinen machte die Auseinandersetzung mit der Filmwissenschaft notwendig. Neuropsychologische und leibphänomenologische Vorgänge der Wahrnehmung wurden darüber hinaus mit den Filmwissenschaften in Verbindung gebracht.

Bei der Unterrichtsplanung stehen die Pflegewissenschaften ebenso wie die Erziehungswissenschaften im Vordergrund.

Der Aufbau der Arbeit spiegelt die didaktische Vorklärung nach Klafki wieder. Die Sachanalyse des Films mit seinem Inhalt und der Analysemöglichkeiten erfolgen in den Kapiteln 4-10. Die Gegenwartsbedeutung und Zukunftsbedeutung wird in den Kapiteln 5 und 7 deutlich. Die komplette Arbeit ist exemplarisch, für die Filmaufbereitung und -verwendung. Sie setzt sich explizit mit dem Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ auseinander und ist somit für jeden Film, der das „Erleben“ zum Thema hat exemplarisch. Die thematische und methodische Strukturierung befinden sich im Kapitel 11. Die einzelnen Unterrichtbeispiele mit den Lehr–Lern–Konzepten bilden die Lehr–Lern–Prozessstruktur.

Verschiedene Lehr–Lern–Methoden zur Bildung von Lernarrangements, didaktische Modelle und psychologische Erkenntnisse dienen der Erstellung des Unterrichtskonzeptes. Das Ziel des Unterrichtes ist die Persönlichkeitsentwicklung des Auszubildenden. In diesem Zusammenhang erfolgt eine Fokussierung auf die Kernkompetenzen Kommunikation, Empathie und soziale Kompetenz.

Der konzeptionelle Teil, ab Kapitel 9, ist durch eine intensive Auseinandersetzung beider Autorinnen geprägt. Das gemeinsam erarbeitete Produkt wird durch die Verwendung der Personalpronomen von „wir“ und „uns“ hervorgehoben. Damit wird dem individuellen Entscheidungs- und Entwicklungsprozess Ausdruck verliehen. Um einen besseren Lesefluss zu gewährleisten wird bei der Verwendung des Wortes „Ausbildungsrichtlinien“ „die empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein Westfalen“ und „die Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW“ gemeint. Zusätzlich wird der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ im Folgenden mit „Meine Narbe“ abgekürzt.

Um keine Urheberrechtsverletzungen zu begehen, schrieben die Autorinnen die Produktionsfirma NGF, Nikolaus Geyrhalter Filmproduktion, per Email am 05.03.2017 an. Auf die Bitte um eine Einverständniserklärung für die Film-, Teaser- und Bildmaterialiennutzung für die Masterthesis, leiteten die Mitarbeiter die Anfrage an Frau Raunig weiter. Am 07.03.2017 rief Frau Raunig Uta Kaiser an und erklärte, dass die Nutzung aller Materialien in unserer Masterthesis keine Urheberrechte verletzen würden. Für die Filmnutzung im Unterricht ist eine Lizenzgebühr von ca. 50 Euro zu entrichten.

Von den Autorinnen neu entwickelte Strategien der Unterrichtsgestaltung wurden mit dem Zusatz nach „Gödel/Kaiser“ benannt.

Aufgrund der Fokussierung des Films als Unterrichtsmethode, haben wir auf die Anmerkung von nichtverwendeten Themen in der Thesis verzichtet. Diese sind z. B.: die Geschichte des Films, Filmtheorien, der Ablauf der Kaiserschnittoperation oder nicht verwendeter didaktische Modelle sowie Lehr–Lern–Methoden.

Die Autorinnen haben sich für die Harvard Zitierweise in Form von Fußnoten entschieden.

Der Film wird in den Fußnoten nach dem Schema „abgekürzter Filmtitel“ = „Meine Narbe“ mit „Timecode“ = „TC“ und der dazugehörigen Minutenangabe, ausgehend vom Beginn der Szene, versehen. Die Teaser sind mit „T“ = „Teaser von meiner Narbe“ oder „MST“ = „Teaser von My Scar“ sowie den jeweiligen Nummern Zum Beispiel „MST 4“ abgekürzt.

Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die weibliche Form verzichtet.

Damit auch der Leser, der den Film „Meine Narbe“ nicht kennt einen Bezug zum Film erhält, wird im folgenden Kapitel der Film mit seinem Inhalt, der Entstehungsgeschichte sowie des Aufbaus beschrieben.

4. Der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“

Die Kliniks- und Gesundheitspsychologin Judith Raunig ist Initiatorin des Films. Gemeinsam mit der österreichischen Regisseurin Mirjam Unger ließen sie Frauen und Männer mit ihrem persönlichen Erlebnissen einer Kaiserschnittentbindung zu Wort kommen. In diesem Kapitel werden der Filminhalt, die Entstehung und der Aufbau dargestellt. Fragen, die bei den Autoren nach der Filmbetrachtung aufkamen und nicht durch veröffentlichte Interviews zum Film beantwortet wurden, werden durch ein persönliches Interview mit den Produzenten geklärt.

4.1. Filminhalt

Der knapp einstündige Dokumentarfilm „Meine Narbe – ein Schnitt ins Leben“ von M. Unger und J. Raunig hat den immer häufiger durchgeführten Kaiserschnitt zum Thema. Die daraus resultierenden persönlichen Erfahrungen und Narben der betroffenen Frauen werden gezeigt. Zu Wort kommen österreichische Frauen, teilweise deren Partner sowie ÄrztInnen und Hebammen. Die Protagonisten erzählen frei von ihren Erlebnissen und Gefühlen während der Schwangerschaft und den Umständen, die dazu führten, dass sie durch einen Kaiserschnitt entbunden worden sind.

Zu Beginn des Films werden die physischen Narben einiger interviewter Frauen, untermalt durch die Filmmusik von Clara Luzia, gezeigt. Mit Fortschreiten des Films werden dann immer mehr die psychischen Narben sichtbar. In hochemotionalen Momenten berichten sie von ihren unterschiedlichen Kaiserschnitterlebnissen und den damit verbundenen Gefühlen der Hilflosigkeit, Angst, zwangsweiser Passivität und absoluter Überforderung. Drastische Vergleiche werden heran gezogen, beispielsweise wird von der „Amputation der Weiblichkeit“ oder dem Gefühl, lebendig auseinandergerissen zu werden, gesprochen. Die Gewissheit, durch den Kaiserschnitt das Wichtigste der Geburt verpasst zu haben, ist allen interviewten Frauen gemein. Dies scheint sie im Nachhinein noch stärker zu belasten als die körperlichen Narben.

Neben den Interviews wird auf sehr sachlich-nüchterne aber anschauliche Weise eine Kaiserschnitt-OP nachgestellt. Zur Untermauerung des Gesagten werden statistische Fakten aus dem europäischen Raum im Zusammenhang mit dem Thema eingeblendet. So erfährt man z. B., dass in Österreich etwa 30% aller Kinder mittels Schnittgeburt auf die Welt kommen, was ungefähr doppelt so viel ist, wie es die WHO aufgrund von medizinisch notwendigen Indikationen empfiehlt.

Zusätzlich berichten Ärzte und Hebammen von den Ursachen und Folgen einer Kaiserschnittentbindung. Themen sind das immer größer werdende Sicherheitsbedürfnis der Frauen, Ärzte und der Gesellschaft sowie der Einfluss der Ideologie der jeweiligen Geburts-

station. Abgerundet wird der Film durch Ausschnitte eines Videotagebuchs einer Schwangeren. Sie erwartet ihr zweites Kind. Offen erzählt sie von ihren Geburtsängsten und -unsicherheiten, da sie ihr erstes Kind durch einen Kaiserschnitt zur Welt brachte.

Im Nachspann, wenn das Glück über ihre gesunden Kinder überwiegt und die Frauen selbstbewusst von ihren „Lehren“ berichtet haben, zeigen diese erneut ihre Narben am Unterbauch. Die Gesamtstimmung des Films wird wieder durch die Musik von Clara Luzia getragen. Der Zuschauer wird nachdenklich zurück gelassen.

4.2. Entstehung

Judith Raunig beschäftigt sich seit 2007 mit dem Thema Kaiserschnitt und dessen psychischen Folgen. Ihr persönliches Erleben einer Kaiserschnittgeburt und die unbedachte Äußerung eines Arztes zu einer Hebamme: „Geh bitte, nach 5 Minuten ist der Frau das sowieso Wurscht, wie das Kind aussakommen ist.“⁶ in einem Krankenhaus, ließen sie das Filmprojekt in Angriff nehmen.

„Ich war dermaßen fassungslos über die Ignoranz oder die traurige Unkenntnis der Psyche einer Gebärenden, dass ich die Äußerung des Arztes nicht kommentierte. Aber der Satz brannte sich in meine Gedächtnis und mir war klar, irgendwie müsse ich eine Gelegenheit schaffen, es auch solchen Menschen deutlich zu machen, was eine Schnittentbindung für eine Frau bedeuten kann.“⁷

Als sie den Film „Viennas lost daughters“ sah, in dem acht jüdische Frauen ihre Geschichten erzählten, wie sie gerettet und ihr Leben in New York verbrachten, wurde sie aufmerksam auf M. Unger, die Regisseurin von diesem Film. Sie schrieb ihr eine Email und obwohl M. Unger zu dem Zeitpunkt selten solche Emails ernst nahm, erkannte sie sofort, dass J. Raunig ein sehr starkes Verlangen und Herzblut an der Entstehung eines Dokumentarfilms über Kaiserschnitterfahrungen hat. Das erste Treffen beschreibt M. Unger wie folgt:

„Das ist immer so eine Sache des Spürens. Manche Dinge werden dir vorgeschlagen und du weißt, das Thema ist relevant, aber du spürst, es ist nicht dein Film. Und bei manchen Themen spürst du: das ist jetzt dein Film- das ist deine Aufgabe das zu machen. Und so war das, als die Judith und ich zusammengesessen beim ersten Treffen.“

Aufgrund der Vorkenntnisse im Dokumentarbereich von M. Unger, haben sich beide mit der Produktionsfirma Geyrhalter in Wien getroffen. Diese traten ihnen sehr offen entgegen und hatte großes Verständnis für das Thema. Zusätzlich wurden Gelder beim ORF und anderen stattlichen Stellen angefragt. Der Film sollte ursprünglich nur die Aussagen der Frauen enthalten. Er sollte auch nicht viel kosten. Mit den gemeinsam entworfenen „Treatment“⁸ im März 2013 wurden danach Gelder beantragt. Das Fernsehen wollte sich allerdings in der ursprünglichen Version nicht auf den Film einlassen. Nur die Frauen zu Wort kommen zu

⁶ Raunig 2014

⁷ Ebd.

⁸ Treatment- ist ein Exposé über den Inhalt und die Machart des geplanten Films, es stellt für die Geldgeber eine Visualisierung dar.

lassen, war ihnen zu wenig. Die Expertenmeinungen der Ärzte und Hebammen kamen dadurch zusammen mit den Fakteneinblendungen dazu.⁹

Judith Raunig organisierte alle Kontakte zu den Protagonisten. Die Frauen waren bis auf eine bei ihr in Behandlung beziehungsweise in einem Seminar. Sie schrieb alle in Frage kommenden Frauen per Email an, ob sie Lust hätten in einem Film ihre Geschichten zu erzählen. Dies stieß auf eine hohe Resonanz. Am Ende suchten sich M. Unger und J. Raunig neun Frauen mit unterschiedliche Geschichten aus. So ergaben sich verschiedene Identifikationsmöglichkeiten für den Zuschauer. Da oft auch die Partner an dem Entscheidungsprozess zum Kaiserschnitt beteiligt sind, wurden zwei betroffene Männer und ein Kind mit hinzu genommen. Auch sie sollten ihre Erlebnisse schildern können. Die Krankenhäuser, in denen gedreht wurde, waren J. Raunig aufgrund ihrer Mitarbeit an einer Studie¹⁰ bekannt, die sie in Wiener Krankenhäusern durchgeführt hatte. Bei Anfragen in den Krankenhäusern zum Dreh und für die Bereitstellung von Experten bekamen sie Drehgenehmigungen und freiwillige Experten. Claudia und die Hebamme im Auto sind Bekannte aus dem persönlichen Umfeld von J. Raunig.

Die Drehtage in den Krankenhäusern wurden von M. Unger und J. Raunig begleitet. Fragen, die während des Drehs aufkamen, wurden von ihnen gestellt und sind im „OFF“¹¹ des Films zu hören und wurden direkt beantwortet. Die Frauen wurden in einem persönlichen Setting im Studio mit einer vorwiegend weiblichen „Drehcrew“ an zwei Tagen zu je 2 Stunden anhand von Initialfragen zum Reden motiviert. Dies geschah auch durch M. Unger und J. Raunig, da zu diesen Beiden persönliche Beziehungen im Vorfeld aufgebaut wurden. Die Begründung für die Studioaufnahme, anstatt eines persönlichen Umfeldes beschreibt M. Unger:

„In diesen Schmuttelbild- Fernsehreportage- Bildern, da ist die Kamera in unaufgeräumten Kinderzimmern, da will das Kind immer was von der Protagonistin und sie ist völlig gestresst. Wir haben die Frauen aus der Opferrolle rausgeholt. [...] Aber was wir sehen ist natürlich eine Opfersituation. Mir wäre es ein Gräuel gewesen, wenn die dann verschwitzt, fertig im Kinderzimmer in der Wohnung sitzen und nicht gut ausschauen. Das heißt wir haben eine Maske bestellt, dass die schön gekleidet sind, super geschminkt, super frisiert, in einem Studio, wo keine Nebengeräusche sind, quasi mit einer Art Webeästhetik, ohne das es so bezeichnet ist, aber dass es gut aussieht. Wir sind hier, wir sind selbstbewusst, wir haben Kraft, wir sind schön und wir gehen den Weg an die Öffentlichkeit.“¹²

Die gezeigten Szenen folgen nicht chronologisch dem Interview, sondern wurden je nach Äußerungen der Frauen und Themen geschnitten. Einzelne Erfahrungsberichte und Szenen wurden auf Wunsch der Frauen weggelassen. Den fertigen Film schauten sich die

⁹ Vgl. Unger Anlage 4, S.212

¹⁰ Wimmer-Puchinger et al. 2013

¹¹ Im „OFF“ bedeutet hörbare Stimme oder Geräusch, aber nicht im Bild sichtbar.

¹² Unger Anlage 4 S. 212- 213

Frauen vor der Erstaussstrahlung in einer privaten Kinovorführung an. Die Erstaussstrahlung im ORF erfolgte am 26.11.2014.

4.3. Aufbau des Filmes

Stilistisch gesehen handelt es sich um einen Interviewfilm, also einen Dokumentarfilm, bei dem sich die Erklärstimme auf mehrere Personen verteilt. Die erklärenden Personen sind die Protagonisten und die Experten. Allerdings sind die Fragen an die Frauen im Film nicht zu hören, sondern es wirkt, als sprechen die Frauen frei von ihren Erlebnissen und Erfahrungen mit dem Kaiserschnitt. Bei den Experten kommt teilweise eine Fragestimme aus dem „OFF“, ansonsten erzählen auch sie frei zu einem bestimmten Thema.

Der Film ist in drei Akte untergliedert: „1. Vor dem Kaiserschnitt [...] 2. Die Geburt und die erste Zeit danach [...] 3. Heute [...]“¹³ Innerhalb dieser Phasen hat sich eine weitere Dramaturgie gebildet. „Da ist jede Phase Vorher/Währenddessen/Danach auch nochmal unterteilt in ‚Vor dem Arztbesuch‘/, ‚Nach dem Arztbesuch‘ oder ‚Mein Erlebnis‘/, ‚Das meines Mannes‘/, ‚Wie geht’s mir?‘/, ‚Wie geht’s dem Kind?‘/, ‚Wie geht’s meinem Mann?‘“¹⁴ „Meine Narbe“ ist gerahmt durch das Zeigen der Narben und der melancholischen Musik von Clara Luzia sowie den Berichten der Frauen, wie sie sich die Geburt vorgestellt haben. Am Ende besteht die Rahmung aus dem Zeigen der Narben mit Musik und der letztendlichen Ansprache über eine vaginale Geburt und ihre Begleitung. Der Hauptteil zwischen der Rahmung wird von den psychischen Narben bestimmt.

Der Film wird getragen durch die Erfahrungen der Frauen. Die einzelnen Szenen der Erfahrungsberichte der unterschiedlichen Frauen zu einem bestimmten Thema sind aneinandergereiht zusammengeschnitten. Danach erfolgt eine Unterbrechung durch einen Szenenwechsel aufgrund des Drehortes oder eine Einblendung. Alle Frauen wurden im Studio aufgenommen. Die Experten dagegen im Krankenhaus oder in einer Arztpraxis oder auf dem Weg zu einer schwangeren Frau, also in ihrem beruflichen Umfeld. Die hochschwangere Frau aus dem Videotagebuch konnte frei drehen. Ihr wurden keine Fragen gestellt, sondern sie konnte ihr eigenes Befinden in ihrer zweiten Schwangerschaft äußern. Sie stellt mit ihrem Videotagebuch einen Zeitsprung dar. Die Frauen im Studio berichten aus ihren Erlebnissen in der Vergangenheit und sie spricht über ihr Erleben in der Gegenwart.

Die Schnitte in der Montage und die zusätzlichen Einblendungen von Fakten, wie zum Beispiel „Weltweit werden jedes Jahr 6,2 Mio. Kaiserschnitte ohne eindeutige medizinische Indikation durchgeführt.“¹⁵ bewirken eine Distanz. Durch sie haben die Zuschauer die Möglichkeit, sich kurzzeitig der sehr nahen Gefühlswelt der Protagonisten zu entziehen. Der

¹³ Unger/Raunig, Treatment S. 7

¹⁴ Unger Anlage 4, S. 215?

¹⁵ „Meine Narbe“, TC 18:54

Inhaltsgehalt ist jedoch häufig schockierend. Zusätzlich bieten die Expertenmeinungen und Einblendungen eine objektivierende Sicht zum subjektiven Kaiserschnittserlebnis. Das Spannungsfeld zwischen dem Objektiven und der Subjektivität durch die Frauen, wird eindeutig von dem Erleben dominiert und weist eine gesellschaftliche Relevanz für die Geburtshilfe in deutschsprachigen Ländern auf.

„Viele neue Dokumentarfilme sind im guten wie im schlechten Sinn populistisch. [...] Sie passen sich den Sehgewohnheiten der Zuschauer an, indem sie ein visuelles Patchwork bieten: ein Film gewordenen Switchen und Zappen. Die Wirkung dieser Montagen ist aber nicht Zerstreuung, sondern - im Gegenteil - Konzentration, Vermittlung von Informationen in größtmöglicher Dichte.“¹⁶

Der Film besteht aus 106 Szenen in 52:21 Minuten. Dies stellt eine sehr hohe Schnittdichte dar. Der Film bietet demnach eine sehr hohe Dichte an Informationen und Gefühlserlebnissen.¹⁷

4.4. Interview mit den Filmproduzentinnen

Dieses Kapitel ist für den Lehrer bestimmt, welcher den Film angeschaut hat und ihn im Unterricht verwenden möchte. Es beinhaltet Zusatzinformationen zum besseren Verständnis und zur Verwertung für den direkten Austausch im Unterricht mit den Schülern.

Nach der ersten gemeinsamen Filmrezeption der Autorinnen entstand eine Liste von offenen Fragen¹⁸ und Leerstellen¹⁹. Nach einer Emailanfrage stellten sich beide Filmemacherinnen bereitwillig für ein Interview zur Verfügung. Aufgrund des emotionalen Films und für die bessere Atmosphäre wurde zum einen ein Interview über Skype und ein Interview mit einem persönlichen Treffen arrangiert. Das Video-Skype-Interview mit der Initiatorin und Psychologin J. Raunig erfolgte am 15.03.2017. Am 24.04.2017 trafen die Autorinnen sich im Hotel Domspitzen in Köln mit der Regisseurin M. Unger. Im Folgenden werden ausgewählte Fragen durch die Filmemacherinnen beantwortet.

Die Interviews wurden nach Zustimmung aufgezeichnet. Die Fragen sowie die Transkription der Interviews befinden sich in den Anlagen 1 – 4. Antworten welche nicht verwendet werden dürfen, sind mit [...] gekennzeichnet.

Die Entstehungsgeschichte mit der Auswahl der Akteure und Informationen zum Aufbau im Film finden in diesem Kapitel keine erneute Berücksichtigung.

Die Autorinnen heben folgende Punkte der Interviews hervor:

- Im Treatment zum Film stehen die Fragen, welche den Frauen gestellt wurden, wie z. B.: „Wie war die Zeit vor der Geburt? Wie hast Du dich vorbereitet? [...] Wie hast Du den Kaiserschnitt erlebt? Was ist gut gegangen, was ist schief gegangen? [...]

¹⁶ Beier et.al. 2004, S.136

¹⁷ Vgl. Szenenprotokoll & Segmentprotokoll S.87 -106

¹⁸ Vgl. Anlage 1 Fragen zum Film

¹⁹ Leerstellen sind Stellen bei denen Informationen fehlen.

Wie hat es sich angefühlt? (der reine OP-Akt an sich) [...] Wie geht es Dir heute? [...] ²⁰ (siehe Anlage 5)

- Die im Film gezeigten Babys sind nicht die Kaiserschnittbabys. Die Kaiserschnittgeburten lagen zum Drehzeitpunkt drei bis vier Jahre zurück und die Filmbabys waren die zweiten Kinder, welche beide vaginal zur Welt kamen.
- Die direkten Gründe der Notkaiserschnitte wurden im Film nicht so deutlich thematisiert. J. Raunig meint dazu, dass das Wissen um die einzelnen Gründe nicht wirklich wichtig sei. Denn alle Frauen denken, dass sie einen Notkaiserschnitt bekommen haben, auch wenn dem nicht so ist und die wirkliche Rate eines Notkaiserschnitts bei ca. zwei Prozent liegt. Kommuniziert wird von Seiten der Ärzte der Notfall. ²¹
- Das Fehlen von Krankenpflegepersonal im Film wurde mit der Fokussierung auf das Erleben der Frauen begründet. Trotzdem sieht Frau Raunig viel Potential für den Unterricht von Krankenpflegepersonen im Film. Die Kommunikation, der Umgang und die Abläufe treten dabei in ihren Fortbildungen in den Vordergrund. ²²
- Die Hinzunahme von Experten wurde von der Filmförderung bestimmt.
- Die Intentionen des Films sind zum einen den Ärzten zu zeigen, wie es den Frauen ergeht und zum anderen den betroffenen Frauen zu zeigen, „du bist nicht allein und es ist okay, dass du dich so fühlst wie du dich fühlst“. ²³
- Die eingeblendeten Fakten stammen überwiegend aus dem Kaiserschnitt Faktencheck der Bertelsmannstiftung ²⁴, aus Studien von Dr. Petra Kolip ²⁵ und der WHO ²⁶.
- Die Filmmusik wurde von M. Unger ausgesucht und das Lied „My body is a diary“ von Clara Luzia, gab es schon vor dem Film. (Anlage 6)
- Die Fragen im OP, in denen die „Fragenstellerin“ nicht zu sehen ist (Fragen aus dem OFF), wurden von M. Unger gestellt.
- Bei beiden Frauen mit geplantem Kaiserschnitt wurde die Planung vom Arzt empfohlen und bestimmt. Eine der Frauen hat einen Herzfehler und bei der anderen Frau ist unklar, warum so entschieden wurde. Diese Frau war die Einzige, die nicht in psychologischer Behandlung bei Frau Raunig war.
- Die Kritik, dass im Film keine Frau dargestellt wurde, welche keine Probleme mit einem Kaiserschnitt hatte, wird von M. Unger mit der Begründung entkräftet, dass dies nicht das Thema des Films ist. Sondern genau die traumatischen Erlebnisse öffentlich zu machen und damit zu sensibilisieren.
- Der Film wurde in einer Woche gedreht und vom ORF finanziert.
- Der Blick der Frauen im Filminterview war auf Frau Unger oder J. Raunig gerichtet. Sie fungierten somit als Verbindungsstelle zwischen den Frauen und den Zuschauern. Eine direkte Ansprache und das Weinen würde der Zuschauer nicht aushalten können. Die Frauen wurden mit zwei Kameras gedreht um beim Schneiden die Nähe und etwas Distanz zu erzeugen.

²⁰ Raunig, Unger 2013, S.6

²¹ Vgl. Raunig, Anlage 2, S. 204-205

²² Vgl. Raunig, Anlage 2, S.209-210

²³ Raunig, Anlage 2, S. 209

²⁴ Kolip 2012

²⁵ Kolip 2006,2009

²⁶ Calmers 1992, S.709-710

- Die Auswahl der Hintergrundfarben im Studio erfolgte nach ästhetischen und nicht nach dramatischen Gesichtspunkten.
- Die vielen Szenenwechsel der Frauen sollten die Kollektiverfahrungen der Frauen widerspiegeln. Es ist kein Einzelschicksal, welches erzählt wird.
- Die Fakteneinblendungen sollen das, was gesagt wurde, beweisbar machen und sind für die Menschen gedacht, die an den Aussagen zweifeln.
- Die Herangehensweise an einen stimmungsvollen Dokumentarfilm läuft über die humorvolle Kommunikation mit den Frauen. Beim Film der Narben, kamen die Frauen über die Träume, welche sie von der Geburt hatten, zum Reden.
- Um den Zuschauer einzufangen und für einen glaubhaften Film, wurden Erfahrungsberichte, Expertenmeinungen und Einblendungen genau dosiert. Die Erlebnisberichte machen ca. 80% des Films aus.
- Die Drehgenehmigungen und Bewilligungen für die Krankenhausaufnahmen erfolgten über die Produktionsfirma. Nachdem die Einverständniserklärungen gegeben wurden, konnten die Experten nicht mehr ihr Einverständnis oder Veto für die Ausstrahlung einzelner Äußerungen geben.
- Der Film hat nach der Erstaussstrahlung ein unheimlich großes Echo erzeugt. Auf den Facebook-Seiten von Frau Raunig und Frau Unger wurden rege Pro- und Kontroverdiskussionen geführt. Dazu meint Frau Unger:

„Man hätte es sich nicht besser wünschen können. Und wenn das gekommen ist, habe ich gesagt, das ist der Film, den wir machen wollten. Das ist genau das, warum wir den Film überhaupt gemacht haben, um subjektiv auf der Seite der Mütter zu gehen, die Frauen, die die Geburt erlebt haben, und zu hören, wie sie es erlebt haben. Ich habe das nie gesagt ‚Nein, aber...‘, sondern ‚Ja‘.“²⁷

²⁷ Unger Anlage 4, S.216

5. Die Bedeutung des Kaiserschnitts

Dieses Kapitel dient der thematischen Vorarbeit für die Unterrichtskonzeption im Kapitel 11. In reflektierender Weise wird darauf der Unterricht aufgebaut.

„Der Kaiserschnitt (Sectio caesarea) hat seinen Schrecken verloren.“²⁸ Mit diesem Satz beginnt die Untersuchung der Kaiserschnittgeburten im Rahmen der „Initiative für eine gute Gesundheitsvorsorge“ der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahre 2010. Er steht damit beispielhaft für die Entwicklung der Kaiserschnitttrate in Deutschland und vielen anderen Ländern der Welt. Dieses Kapitel stützt sich vor allem auf die Untersuchungen der Kaiserschnittgeburten durch die „Initiative für eine gute Gesundheitsvorsorge“, im Folgenden kurz Kaiserschnitt Faktencheck genannt, um einen umfassenden Überblick in Zahlen und Fakten zur IST Situation in der Geburtshilfe zu geben. Wie bereits in der Einleitung beschrieben, geht es in der vorliegenden Arbeit nicht um die medizinische Bedeutung des Kaiserschnitts. Aus diesem Grund wird auf die Beschreibung der absoluten Indikationen²⁹ des Kaiserschnitts verzichtet.

Viele Jahrhunderte lang bis in die heutige Zeit wurde der Kaiserschnitt ausschließlich als lebensrettende Operation in Notfallsituation der Geburtshilfe eingesetzt. War der Kaiserschnitt in der Neuzeit mit dem Tod der Frau verbunden, so hat er den Status einer riskanten großen Bauchoperation mit schweren Komplikationen längst verloren und ist heute die zweithäufigste Operation bei Frauen.³⁰ Dank verbesserter Operationstechnik konnte die mütterliche und kindliche Mortalität sowie Morbidität ständig gesenkt werden.³¹

	2009	2005	2000	1995	1990
Italien	38,1	38,2	33,3	26,1	20,8
Portugal	36,2	34,0	27,7	24,2	10,4
Deutschland	30,3	26,7	20,9	17,2	10,4
Österreich	28,8	24,4	17,3	12,4	18,6
Großbritannien	23,2	22,1	20,0	14,2	11,3
Schweden	16,7*	16,9	14,9	11,4	14,2
Finnland	15,7	16,3	15,8	15,6	13,5
Niederlande	14,3*	13,6	11,9	9,6	7,5

Tabelle 2 Kaiserschnitttraten in ausgewählten EU-Ländern (Angaben in Prozent, absteigend nach 2009; *Angaben beziehen sich auf 2008, eigene Darstellung)³²

Bemerkenswert an Tabelle 2 ist, dass die Kaiserschnitttrate in allen aufgelisteten Ländern gestiegen sind. Für diese Arbeit besonders relevant sind die Länder Deutschland bzw. Österreich, da im Film Frauen aus Österreich interviewt werden. In beiden Ländern liegen die

²⁸ Kolip et al.2012, S.9

²⁹ Absolute Indikationen: medizinische Indikationen; bei einem Verzicht des Kaiserschnitts besteht Lebensgefahr für Mutter und Kind

³⁰Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015

³¹Vgl. Kolip et al. 2012, S.9

³²Vgl. ebd., S.12

Zahlen im Jahr 2009 zwischen 28,8% und 30,3%, d.h. rund jedes dritte Kind kommt durch einen Kaiserschnitt zur Welt. Nach dem Statistischen Bundesamt wurden im Jahr 2010 31,9% aller Frauen (bei 656.390 Krankenhausgeburten) durch einen Kaiserschnitt entbunden. Im Jahr 2015 lag die Kaiserschnitttrate bei 31,1% (bei 716.539 Krankenhausgeburten).³³

5.1. Gesellschaftliche Bedeutung

Die Untersuchungen der Bertelsmann Stiftung zur unverhältnismäßig hohen Kaiserschnitttrate in Deutschland sind für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und bei den Hebammen von hoher Relevanz, da sie auf eine Fehlentwicklung in der Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung hinweisen.³⁴ Die gewonnenen Daten der Untersuchung basieren auf Datenanalysen der Bertelsmann Stiftung, wissenschaftlich relevanter Literatur und der BARMER GEK sowie öffentlich zugänglichen Daten zu Statistiken geburtshilflicher Versorgung auf der Basis von Befragungen von Mitgliedern der BARMER GEK, die im Jahre 2011 ein Kind geboren hatten. Ein wesentliches Ziel der Analyse war es, die multifaktoriellen Hintergründe für den generellen Anstieg der Kaiserschnitttrate zu finden und in diesem Zusammenhang regionale Unterschiede in Deutschland zu vergleichen.³⁵

5.1.1. Politische Gründe

In Abbildung 1 ist die Kaiserschnitttrate der einzelnen Länder in Deutschland in Bezug auf die Gesamtkaiserschnitttrate dargestellt. Es wird aufgezeigt, dass es regionale Unterschiede gibt und das sich dahinter unterschiedliche Gründe verbergen. Für die vorliegende Arbeit sind vordergründig die generelle Entwicklung und die Hintergründe der Kaiserschnitttrate relevant. Jedoch spielen die sogenannten „weichen“ Indikationen, wie sie in Kapitel 5.1.4 beschrieben werden eine große Rolle. Außerdem nimmt die Indikation: „Zustand nach Sectio“ im Rahmen der Risikosenkung einen immer größeren Stellenwert ein.³⁶

In Deutschland besteht die politische Zielsetzung der Verhinderung der kindlichen und mütterlichen Mortalität sowie Morbidität. 2014 gab es auf der Grundlage der Auswertung des Kaiserschnitt Faktenchecks eine „Kleine Anfrage von Birgitt Woller, Sabine Zimmermann, Katja Kipping, weiteren Abgeordneten und der Fraktion DIE LINKEN“.

³³Vgl. Statistisches Bundesamt 2016

³⁴ Vgl. Kolip et al. 2012, S.120

³⁵ Vgl. ebd., S.26

³⁶ Vgl. ebd., S.7, 30

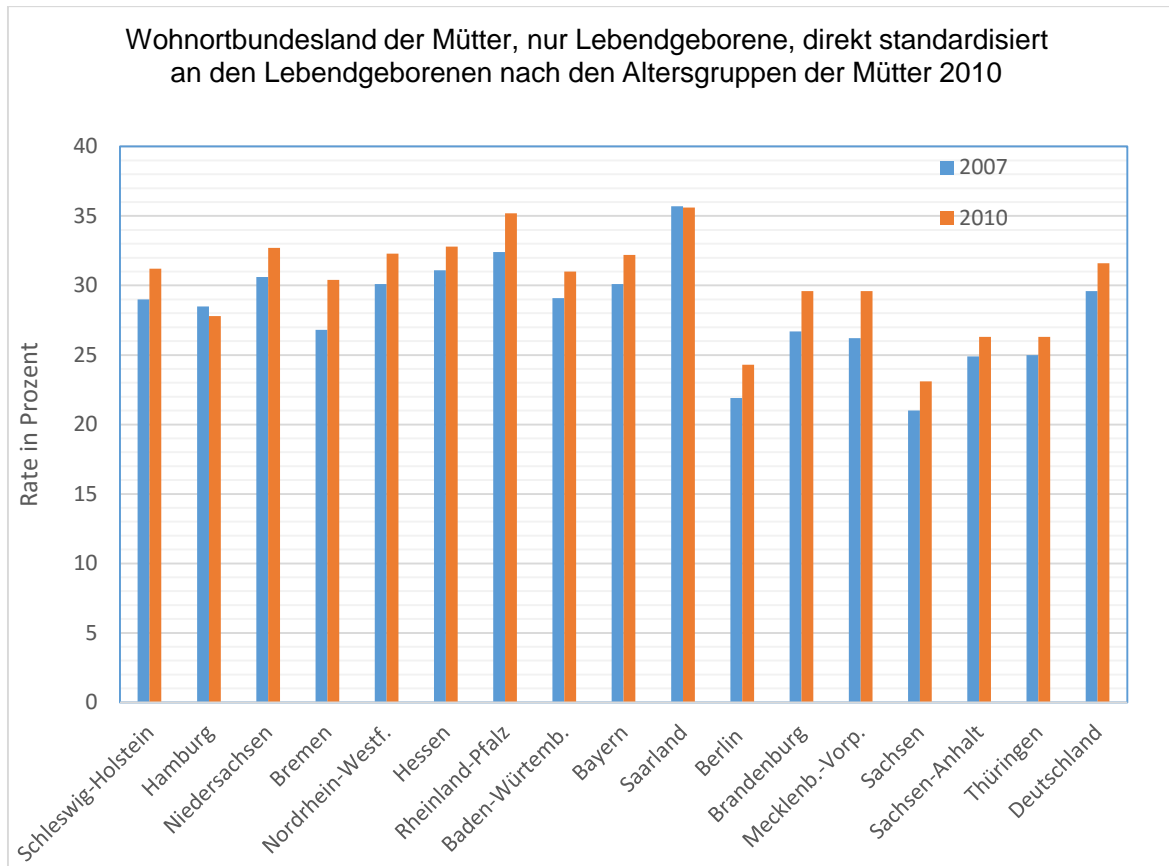


Abbildung 1 Standardisierte Kaiserschnitttrate nach Bundesländern, 2007 und 2010³⁷

Darin wurde die Bundesregierung nach Maßnahmen zur Senkung der Kaiserschnitttrate befragt. Aus Sicht der Bundesregierung ist die Kaiserschnittproblematik nur in medizinischen Fachkreisen zu diskutieren. Für die Politik besteht die Relevanz vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung. Mögliche medizinische Interventionen seien nur durchzuführen, wenn damit die Senkung der Kaiserschnitttrate nicht zu einer höheren Gefährdung von Mutter und Kind führen.³⁸

5.1.2. Medizinische Gründe

Kaiserschnitte senken bei geburtshilflichen Risiken die mütterliche und kindliche Mortalität und Morbidität³⁹. Es ist daher von Bedeutung, sie als lebensrettende Maßnahme bei einem geburtshilflichen Notfall schnell durchführen zu können. Darüber hinaus trägt die Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft dazu bei, vorgeburtliche Risiken hinsichtlich der Geburt auszuschließen.⁴⁰

³⁷ Vgl. Kolip et al. 2012, S. 46

³⁸ Vgl. Deutscher Bundestag 2014, S.2

³⁹ Mortalität: die Mortalitätsrate gibt die Sterbewahrscheinlichkeit an; Morbidität: die Morbiditätsrate gibt die Erkrankungswahrscheinlichkeit an

⁴⁰ Vgl. Kolip et al. 2012, S.10

Die Ergebnisse des Kaiserschnitt Faktenchecks machen es möglich, in der Praxis häufig genannte medizinische Gründe, wie z. B.:

- Höheres Durchschnittsalter der Mütter
- Zunahme der mütterlichen Erkrankungen, wie z. B. Adipositas, Diabetes mellitus
- Entwicklung des Anteils überschwerer Kinder
- Mehrlingsgeburten
- Frühgeburten
- Wunschkaiserschnitte

kritisch in den Blick zu nehmen und zu überdenken. Diese erhöhen die bestehende Kaiserschnitttrate nicht.⁴¹ Auf Seiten der Kinder gibt es jedoch Hinweise auf längerfristige gesundheitliche Nachteile. Die im Kaiserschnitt Faktencheck zu Rate gezogenen Studien zeigen ein höheres Risiko für Diabetes Typ 1, Asthma sowie Übergewicht.

Außerdem sind mögliche psychische Folgen für Mutter und Kind noch nicht ausreichend untersucht worden.⁴²

5.1.3. Ökonomische und organisatorische Gründe

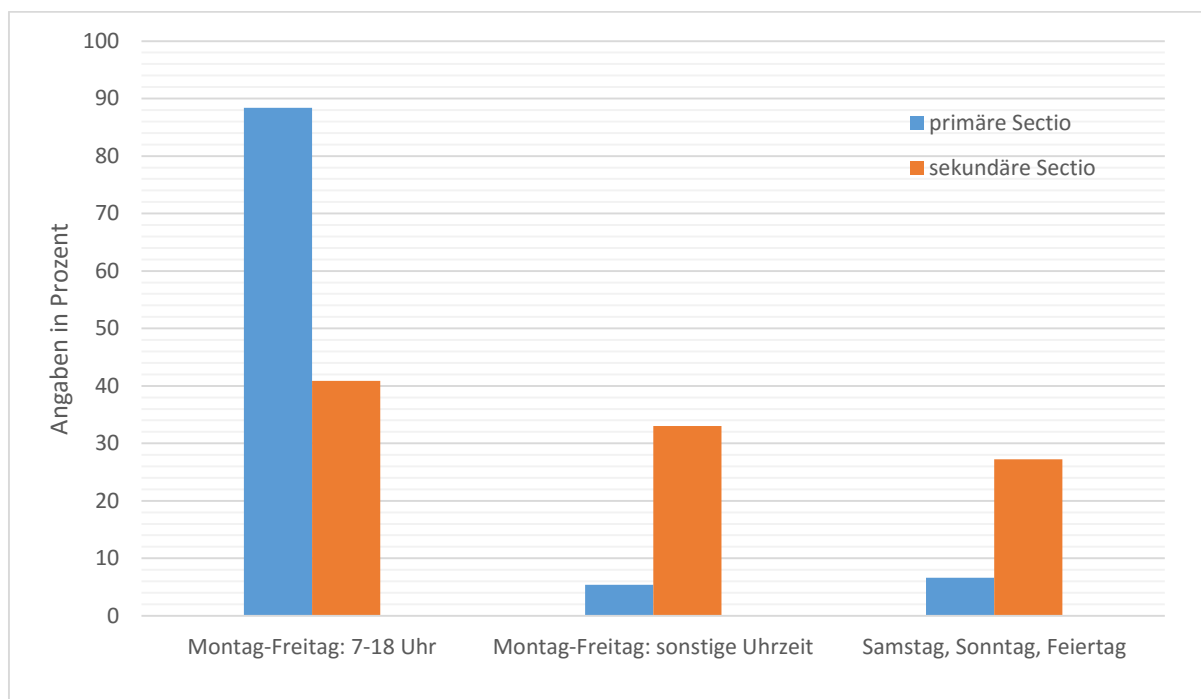


Abbildung 2 Zeitpunkt der Geburt von Kindern, die per primärer oder sekundärer Schnittentbindung geboren wurden⁴³

Abbildung 2 soll als Beispiel für eine optimale Krankenhausorganisation in Bezug auf Zeit und Personalressourcen den bevorzugten Zeitpunkt der Durchführung von primären und

⁴¹ Vgl. Kolip et al. 2012, S.6

⁴² Vgl. ebd., S.9

⁴³ Vgl. ebd., S. 23

sekundären Sectiones⁴⁴ verdeutlichen. Es soll aufgezeigt werden, dass an den Wochenarbeitszeiten zu den Kernarbeitszeiten die meisten Kaiserschnitte durchgeführt werden.

Ökonomische Indikationen mit der Begründung der Kostenrelevanz zugunsten des Kaiserschnitts wurden im Kaiserschnitt Faktencheck nicht bestätigt. Das fallpauschalisierende Vergütungssystem des DRGs⁴⁵ steht einer Quersubventionierung eindeutig entgegen.⁴⁶ Die Mehrkosten für einen Kaiserschnitt ohne gesundheitlichen Nutzen stellen jedoch eine Verschwendung der knappen finanziellen Mittel dar.⁴⁷ Stattdessen bestätigte sich die Hypothese, geplante Kaiserschnitte lassen sich reibungsloser in den organisatorischen Ablauf des Klinikalltags einbinden.⁴⁸ Dieser Aspekt spielt z. B. bei Belegfachabteilungen und anderen kleineren Kliniken eine Rolle. Dort kommt es unter Umständen nicht zu allen Zeiten zu einer optimalen Betreuung der Gebärenden, so dass der Kaiserschnitt der sicherste Geburtsweg ist.⁴⁹

5.1.4. Das Abwägen der Geburtsmodi in „weiche Indikationen“

Eine kritische Überprüfung der Kaiserschnitterate ist besonders im Hinblick auf sogenannte „weiche Indikationen“ notwendig. Sie betragen 90% der Kaiserschnittindikationen und beinhalten das sorgfältige Abwägen für oder gegen die Wahl eines Geburtsweges aufgrund geburtsmedizinischer Risiken.⁵⁰ Laut Kaiserschnitt Faktencheck hat dies ein verändertes Handeln in geburtshilflichen Situationen zur Folge. Es liegt jedoch dabei keine Zunahme der Risikofaktoren vor sondern vielmehr eine Veränderung im Umgang mit bestehenden Risikofaktoren.⁵¹ Großzügige Entscheidungsspielräume fallen je Spezialisierung und Standort der Klinik unterschiedlich aus und werden oft durch das Fehlen von Leitlinien begünstigt.⁵² Außerdem wurden die zunehmenden Entscheidungsgründe gegen eine physiologische Geburt dargestellt. Diese lauten:

- Zunehmende Risikoangst in der Gesellschaft
- Die haftungsrechtliche Entwicklung in der Medizin
- Abnahme der Erfahrungen bei der Betreuung physiologischer Geburtsverläufe und bei komplizierten Geburtsverläufen⁵³

⁴⁴ Primäre Sectio: ist ein geplanter Kaiserschnitt aufgrund vorgeburtlicher Risikofaktoren; Operationsbeginn vor Wehentätigkeit und Blasensprung

Sekundäre Sectio: nicht vor der Geburt geplant; während des Geburtsprozesses ergeben sich Indikationen, die zu einem Kaiserschnitt oder auch Notkaiserschnitt führen

⁴⁵ DRG: Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen

⁴⁶ Vgl. Kolip et al. 2012, S.6

⁴⁷ Vgl. ebd., S. 9

⁴⁸ Vgl. ebd., S. 32

⁴⁹ Vgl. ebd., S. 7

⁵⁰ Vgl. ebd., S. 6

⁵¹ Vgl. ebd., S. 5

⁵² Vgl. ebd., S. 8

⁵³ Vgl. ebd., S. 7

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die unverhältnismäßig hohe Kaiserschnitttrate in den Ländern ein gesellschaftliches Alarmsignal darstellt. Es ergeben sich daraus vor allem geburtsmedizinische und geburtshilfliche Veränderungen sowie Fragen des subjektiven Erlebens der Frauen und Hebammen sowie des Pflegepersonals. Durch die Analyse der Daten werden verschiedene Fragen ins Zentrum gerückt, die auch in der Ausbildung von Bedeutung sind. Zum einen: Entwickelt sich der Kaiserschnitt zu einer „natürlichen Art“ der Entbindung? Zum anderen: Welche Folgen ergeben sich für die schwangeren Frauen und die Kinder?

Die Hypothese der zunehmenden Bedeutung der Ängste von Schwangeren konnte im Kaiserschnitt Faktencheck empirisch nicht bestätigt werden. Auch die Bedeutung des Einsatzes einer Hebamme in der Schwangerschaft und als Beleghebamme im 1:1 Betreuungsverhältnis wurde negiert.⁵⁴ Da in der Ausbildung die Beziehungstätigkeit der Hebamme als Kernelement in der geburtshilflichen Praxis aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet wird, findet im Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** ein Perspektivwechsel zu den Frauen statt. Das Sicherheitsbedürfnis der Frauen wird in einer philosophischen und leibphänomenologischen Betrachtungsweise untersucht. Diese grenzt sich von der geburtsmedizinischen Betrachtungsweise ab. „Sie weist eindringlich darauf hin, dass ein wesentlicher Teil des Geburtsgeschehens missverstanden wird, wenn man bloß die gewonnen medizinischen Parameter deutet.“⁵⁵

5.2. Das Sicherheitsbedürfnis der Frau

Das folgende Kapitel ist eine kritische Auseinandersetzung mit der gegenwärtig praktizierten medizinischen Schwangerenvorsorge für die Frauen. Es wird untersucht, welche Ängste Frauen in Bezug auf ihr künftiges Leben haben und ob die steigende Kaiserschnitttrate der letzten Jahre in Verbindung mit dem Sicherheitsbedürfnis der Frauen in der geburtsmedizinischen Betreuung steht.

Die medizinische Schwangerenvorsorge entstand um 1920 in England, als die Ursachen der Eklampsie⁵⁶ im dritten Trimenon⁵⁷ der Schwangerschaft bekannt wurden. Das Ziel dieses herausragenden medizinischen Fortschrittes war es, die perinatale Morbidität und Mortalität der Frauen zu senken.⁵⁸

⁵⁴ Vgl. Kolip et al. 2012, S.35

⁵⁵ Dörpinghaus 2016, S.72

⁵⁶ Eklampsie: hypertensive Schwangerschaftserkrankung mit tonisch-klonischen Krampfanfällen (e-klamptischer Anfall) bei der Lebensgefahr für Mutter und Kind besteht

⁵⁷ Trimenon: Schwangerschaftsdrittel; eine Schwangerschaft besteht aus drei Trimenen a dreizehn Schwangerschaftswochen

⁵⁸ Vgl. Beckermann 2004, S.966f

Die rasante technische Entwicklung der Bildgebung des Ultraschalls machte es im weiteren Verlauf des Fortschrittes möglich, immer detailliertere Darstellungen der weiblichen Geschlechtsorgane und auch des Feten in der Frühschwangerschaft zu erhalten.⁵⁹ Mit der bildlich darstellbaren Dokumentation des Kindes im Mutterleib war es möglich, dem Ungeborenen den Status eines Patienten der pränatalen Medizin zu geben. Die pränatale Medizin „...beinhaltet in Anlehnung an die Definition der „European Study Group of Prenatal Diagnosis“ alle die diagnostischen Maßnahmen, durch die morphologische, strukturelle, funktionelle, chromosomale und molekulare Störungen vor der Geburt erkannt oder ausgeschlossen werden können.“⁶⁰

Das Ziel ist es bis heute, die perinatale Morbidität und Mortalität der Kinder zu senken und genetisch bedingte Erkrankungen und deren individuelles Risiko sowie Folgen für die frühkindliche Entwicklung abzuklären.⁶¹

Die Entwicklung der Pränataldiagnostik beeinflusst bis in die heutige Zeit das Vorgehen der medizinischen Schwangerenvorsorge. Für die Frauen bedeutet dies regelmäßige Ultraschalluntersuchungen von Beginn der Schwangerschaft an. Der vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen durchgeführten Bundesauswertung (im Folgenden kurz AQUA genannt) ist zu entnehmen, dass in 2014 bei 39,4 % aller Schwangeren vier bis sechs Ultraschalluntersuchungen durchgeführt wurden. Die Mutterschaftsrichtlinien sehen insgesamt drei vor. 13,4 % der Schwangeren bekamen mehr als sechs Ultraschalluntersuchungen.⁶²

Auch bei den Schwangeren, die zwischen der 37. und 41. Woche ohne Risiko ihre Kinder geboren hatten, haben 19,7 % mehr als fünf Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft bekommen.⁶³ Auf diese Weise wird eine Anzahl von unerwarteten Verdachtsdiagnosen beim ungeborenen Kind gestellt, die wiederum weitere Ultraschalluntersuchungen und teilweise invasive medizinische Tests zur Folge haben. In Folge dessen werden den Frauen immer bedeutsamere Untersuchungen am ungeborenen Kind angeboten, um Aufschluss über die Wahrscheinlichkeit des Risikos einer Krankheit oder Behinderung zu erlangen.⁶⁴ Das resultierende Sicherheitsbedürfnis der Frauen, entstanden aus knapp gewordenen Sicherheit in das Vertrauen ein gesundes Kind zu bekommen⁶⁵, orientiert sich dabei an den medizinischen Standards. Subjektive Maßstäbe der Frau haben kaum einen Einfluss.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer von 1997 „zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen“ benennen als Ziele die Objektivierung und den Abbau

⁵⁹ Vgl. Beckermann 2004, S.966f

⁶⁰ Bundesärztekammer 1998, S.64.

⁶¹ Vgl.ebd.

⁶² Vgl. AQUA 2015, S.76

⁶³ Vgl. ebd., S.77

⁶⁴ Vgl. Samerski 2002, S.21

⁶⁵ Vgl. Gronemeyer 2002, .S.37

von Befürchtungen und Sorgen der Schwangeren hinsichtlich der Gesundheit des Kindes sowie Hilfestellungen bei der Entscheidung über Fortsetzung oder Abbruch einer Schwangerschaft.⁶⁶ Die Umsetzung der Richtlinien betrifft u.a. eine zunehmende Anzahl monogener Krankheitsbilder, die Einführung molekularer Techniken und Besonderheiten im Therapeutischen Bereich. Andererseits beinhaltet sie auch die Einhaltung eines juristischen und ethischen Rahmens, der durch die Gesetzgebung und richterliche Urteile geprägt worden ist.⁶⁷

Eine wachsende Bedeutung hat die Orientierung zur Patientenautonomie. Sie fordert die informierte Entscheidung für alle medizinischen Maßnahmen durch wissenschaftliche Aufklärung. Demgemäß wurden die Richtlinien der Pränataldiagnostik in den Mutterschaftsrichtlinien verankert.⁶⁸

Bei der praktizierten Vorgehensweise wird deutlich, dass diese in der Vulnerabilität der Situation zu einer zunehmenden Verunsicherung bei den Frauen führt. Es kommt zu einem Vertrauensverlust in die eigene Person, in die Rolle der Frau und Mutter und die Abgabe der Verantwortung an die Kompetenz des Arztes. Außerdem kostet es die Frauen viel Kraft und Sorge, ihr Kind einfach anzunehmen und sich gegen ein Maximum an Diagnostik zu entscheiden. Stillschweigend wird aufgrund der technischen Möglichkeiten erwartet, dass sie ein geprüftes und makellostes Kind bekommen.⁶⁹ Der Hinweis für die Frau in ihrem Mutterpass lautet demzufolge:

„Nutzen Sie die Ihnen gebotenen Möglichkeiten, um sich und ihrem Kind Sicherheit zu verschaffen!

Beraten Sie sich mit ihrem Arzt und befolgen Sie seine Ratschläge!“⁷⁰

Gemacht wird im Rahmen der Struktur der medizinischen Schwangerenvorsorge eine Sicherheit, die die Frau nicht „am eigenen Leibe trägt“. ⁷¹ Die Praxis zeigt, dass zu den ureigenen subjektiven Ängsten einer Schwangeren ein zusätzlich „herbeigeführtes“ Bedürfnis nach Geschütztsein gegen jegliche Art von medizinischen Risiken evoziert wird. Schwangere sind deshalb in besonderem Maße darauf angewiesen, dass ihnen in Situationen des Zweifels Raum und Zeit gegeben wird und durch zwischenmenschliche Beziehungen geholfen wird. Die ureigene Sicherheit der Frau, die sie in ihrer Leibhaftigkeit inne hat, die sie mit sich trägt, wird in der Auseinandersetzung mit der Frage: „Wie fühlt sie sich sicher?“ beantwortbar.⁷²

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Schwangere sich in einer extrem vulnerablen Situation befindet. Sie weiß, dass sich ihr Leben mit der Geburt des Kindes

⁶⁶ Vgl. Bundesärztekammer 1998, S.64

⁶⁷ Vgl. Bundesärztekammer 1998, S.64

⁶⁸ Vgl. ebd.

⁶⁹ Vgl. Maio 2014, S.32

⁷⁰ Gemeinsamer Bundesausschuss, S.2

⁷¹ Vgl. Gronemeyer 2002, S.47

⁷² Vgl. Maio 2014, S.33

verändern wird und unausgesprochen der gesellschaftliche Auftrag an sie herangetragen wird, ein gesundes Kind zu bekommen. Sie ist umso mehr als unverwechselbare Person auf geburtshilfliche Begleitung, Unterstützung und Vertrauen angewiesen.⁷³

5.2.1. Die Diagnose: Risiko

Die medizinischen Schwangerenvorsorge umfasst Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zum Schutz der Schwangeren vor Komplikationen des Schwangerschafts- und Geburtsverlaufes durch frühzeitiges Feststellen einer Risikoschwangerschaft. Die in den Mutterschafts-Richtlinien beschriebenen Früherkennungsuntersuchungen, festgelegt vom Gemeinsamen Bundesausschuss, sollen mögliche Gefahren für das Leben und die Gesundheit von Mutter oder Kind abwenden.⁷⁴ Darüber hinaus enthalten sie Regelungen über den Anspruch auf Untersuchungen und Beratungen von Wöchnerinnen. Fast alle Untersuchungen können von Hebammen und/oder von Ärzten und Ärztinnen durchgeführt werden. Für Ultraschalluntersuchungen oder bei Beschwerden der Schwangerschaft soll die gynäkologische Praxis aufgesucht werden.⁷⁵

Laut Mutterschaftsrichtlinien sollen die Vorsorgeuntersuchungen so früh als möglich beginnen und in einem Abstand von 4 Wochen erfolgen.⁷⁶ Der Bundesauswertung des AQUA Institutes zum Erfassungsjahr 2014 ist zu entnehmen, dass 42,1 % der Schwangeren in Übereinstimmung dazu 8 – 11 Untersuchungstermine wahrnahmen. 42,2 % der Schwangeren gingen öfter als 12 Mal zu einer Untersuchung.⁷⁷ Der Grund dafür ist die Diagnose: Risikoschwangerschaft.

Bei Feststellung einer Schwangerschaft und der folgenden professionellen Risikoanamnese erfolgt eine Eingruppierung in 52 Risikokriterien eingebettet in die beiden Kategorien:

- Allgemeine Befunde und Anamnese/Erste Vorsorgeuntersuchung
- Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf⁷⁸

Die Risikoeinschätzungen im Mutterpass der Frauen führen dazu, dass 2014 76,5 % aller Schwangeren als „Schwangere mit Befund“ eingestuft wurden.⁷⁹ Bis zum Jahr 2013 wurden diese „Schwangeren mit Befund“ noch als „Schwangere mit Risiken“ in der Statistik geführt und eine Unterscheidung zwischen anamnestischen und befundeten Risiken vorgenommen. Die Einstufung Risikoschwangerschaft nach einem auffälligen Befund erfolgte demnach in 2013 bei 26,8 % der Schwangeren, währenddessen 70,0 % der Schwangeren anamnestisch als Risiko eingestuft wurden.⁸⁰

⁷³ Vgl. Maio 2014, S.33

⁷⁴ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 1986, S.2

⁷⁵ Vgl. ebd.

⁷⁶ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 1986, S.5

⁷⁷ Vgl. AQUA 2015, S.75

⁷⁸ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss, S.5

⁷⁹ Vgl. AQUA 2015, S.75

⁸⁰ Vgl. AQUA 2014, S.58

Aus dieser Praxis wird ersichtlich, dass eine gesunde Frau selten eine gesunde schwangere Frau bleibt. Sie wird zu einer Risiko- oder gar einer Hochrisikopatientin gemacht.⁸¹ Besteht die Diagnose einer Risikoschwangerschaft so ist der Anlass gegeben, die Schwangerschaft anhand zusätzlicher Untersuchungen intensiv zu kontrollieren und zu beurteilen. Ein konstitutives Merkmal der medizinischen Schwangerenvorsorge ist die Gefahrenabwendung einer Krankheit, die noch keine Symptome aufweist. Mit der Auflistung an statistischen Möglichen von Krankheiten eröffnet der Gynäkologe gegenüber der Frau einen Horizont an erschreckenden Gefahren. In Maslows Bedürfnispyramide wird in der Stufe der Sicherheitsbedürfnisse der Schutz vor Gefahren thematisiert. Sicherheit ist „Das Freisein von Bedrohungen, bezogen einerseits auf den Einzelnen und seine soziale Situation, andererseits auf ein Kollektiv, auf Staat und Gesellschaft und ihre Ordnung zu verstehen. [...]Die technische Entwicklung schuf neue Risiken und damit neue Sicherheitsbedürfnisse[....]“⁸².

Im Sinne der intrinsischen Motivation gehört ein übersteigertes Streben nach Sicherheit zu den Wachstumshindernissen einer Persönlichkeit. Gesundheit und biologische Leistungsfähigkeit sind jedoch den Wachstumskräften zu zuordnen. Sie führen zu Glück.⁸³

Mit der Dokumentation im persönlichen Mutterpass entsteht gleich zu Beginn der Schwangerschaft eine große Verunsicherung. Diese besteht nicht nur auf der Seite der Frau sondern auch in der gynäkologischen Praxis. Weitere Ursachen von möglichen Krankheiten werden aus dem Blickwinkel des praxisleitenden Konzeptes der Gesundheitsprävention durch Risikomanagement gesucht. Die medizinische Betreuung gestaltet sich mit Hilfe der Kategorien:

- „Alter der Mutter über 35 oder unter 17 Jahren
- Vorerkrankungen der Mutter (z. B. Diabetes, Asthma, Epilepsie, Herzerkrankungen, Nieren- und Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Tuberkulose, Hepatitis)
- Vorangegangene Frühgeburten, Kaiserschnitt, Fehlgeburten
- Rhesus-Inkompatibilität
- Mehrlingsschwangerschaft
- Bestimmte Erbkrankheiten in der Familie“⁸⁴

Deutlich wird, dass eine Risikoreduktion des Gruppenmitgliedes erfolgt und nicht des tatsächlichen individuellen Risikos. Die Einzigartigkeit der schwangeren Frau verschwindet unter den Gruppenmitgliedern der Risikoträger. Sie jedoch nimmt an, als individuelle Persönlichkeit behandelt zu werden, die ursprünglich nur Gewissheit über ihren Zustand wollte.⁸⁵ Fällt die Einzigartigkeit einer Frau in der medizinischen Vorsorge weg, so fällt auch

⁸¹ Vgl. Samerski 2010, S.67ff

⁸² Brockhaus 2005, S.354

⁸³ Vgl. Spektrum Wissenschaft 2017

⁸⁴ Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss 1986, S.2

⁸⁵ Vgl. Samerski 2010, S.70

ihre Vielfältigkeit und Widersprüchlichkeit weg. Subjektive Erfahrungen und Ängste verflüchtigen sich in der einseitigen Kategorisierung aufgrund des Fragenkataloges im Mutterpass und die Diagnose Risiko tritt als leibhaftige Bedrohung an die Tagesordnung.

Hervorzuheben ist die Einschätzung des Zusammenhanges von Schwangerschaftsrisiken und Geburtsrisiken. 79,2 % aller Frauen wurde unter der Geburt ein Risiko zu geschrieben. 63,2 % der Frauen haben sowohl ein Schwangerschafts- als auch ein Geburtsrisiko. Die Gruppe der Frauen ohne Schwangerschafts- und Geburtsrisiko hingegen beträgt nur 7,5%.⁸⁶ Folgende Tabelle zeigt den prozentualen Anteil der durchgeführten Kaiserschnitte und vaginalen Geburten.

	2014		2013	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual
Vaginalgeburt	471.807	67,0	450.997	67,3
Spontangeburt	423.949	60,2	405.716	60,4
Sectio gesamt	231.545	32,9	219.863	32,8
Einlinge gesamt	677.204		646.344	
Davon Sectio	211.062	31,2	200.901	31,08

Tabelle 3 Darstellung von Sectio und vaginaler Geburt (eigene Darstellung)⁸⁷

Im Jahr 2014 wurden 32,9 % der Frauen durch einen Kaiserschnitt entbunden und 60,2 % erlebten eine spontane Geburt. Von den insgesamt 67,0 % der Frauen mit einer vaginalen Geburt⁸⁸ haben 63,7 % eine Komplikation unter der Geburt (Dammriss, Weichteilverletzungen) und 22,9 % im Wochenbett (z. B. Anämie).⁸⁹ Zusammenfassend kann den Daten entnommen werden, dass in Zukunft immer weniger Frauen ohne Komplikationen eine Geburt erleben werden.

Folgt man in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung der Epidemiologie, so ist festzustellen, dass der Begriff des Risikos mit der statistischen Erfassung der Mortalität und Morbidität Einzug hielt. Die Soziologin Lorna Weir beschreibt es so:

„[...] nun finden wir die Vermengung von Heterogenem, Unstimmigem, was nicht zusammengehört. Daraus folgt eine schwerwiegende Unordnung, die inzwischen in das Verständnis von Körperlichem eingesickert ist. Das klinische Risiko eröffnet einen Raum, der Unsicherheit, Ungewissheit, Unklarheit erzeugt und immer neu anordnet[...]“⁹⁰

Die Auswirkung ist eine Vermischung zwischen „Normalen“ und „Pathologischem“ in der Medizin. Weir assoziiert das Risiko als etwas, „das es für diejenigen gibt, die nicht

⁸⁶ Vgl. AQUA 2015, S. 97

⁸⁷ AQUA 2015 S.86

⁸⁸ Vgl. ebd., S.86, zu den vaginalen Geburten zählen Spontangeburt und vaginal operativ beendete Geburten

⁸⁹ Vgl. ebd., 114f.

⁹⁰ Weir 2005 zit.in Duden 2013, S.1

genug wissen, um wirkliche Gefahren erkennen zu können[...]“.⁹¹ Lapace beschreibt das Risiko mathematisch als Produkt einer erwarteten Summe, multipliziert mit deren Eintrittswahrscheinlichkeit.⁹² Unter einem medizinischen Risiko versteht man die tatsächliche Wahrscheinlichkeit unter bestimmten Prädispositionen, eine spezifische Krankheit zu erwerben. In Abgrenzung dazu bezeichnet die Gefahr, die Schädlichkeit einer Krankheit aus der eine bestimmte Wirkung resultieren kann, wie z. B. eine Behinderung des Ungeborenen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die praktizierte Vorgehensweise primär die Frage: „Wann ist eine Frau sicher?“ beantwortet. Soll jedoch in der Ausbildung der Anspruch erhoben werden, die Frau in der Vulnerabilität der existentiellen bedeutsamen Situation in optimaler Qualität zu betreuen und zu begleiten, dann ist die Frage: „Wie fühlt sie sich sicher?“ unumgänglich.⁹³

5.2.2. Der „Bedürfnis Trojaner“

Die Logik der praktischen Vorgehensweise geht davon aus, dass zusätzlich „herbeigeführtes“ Sicherheitsbedürfnis diejenige Antriebskraft ist, die die Schwangere vor ihren ureigenen Ängsten und Risiken schützt.⁹⁴ Die Sicherheitsbedürfnisse stehen nach Abraham Maslows Bedürfnispyramide⁹⁵ aufgrund ihrer Dringlichkeit nach den physiologischen Bedürfnissen an zweiter Stelle des Fünfstufigen Modells. Sie beinhalten, wie bereits in Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** beschrieben, die Sicherheit, die Geborgenheit, die Freiheit von Angst und Stabilität. Erst wenn das Verlangen nach Beständigkeit, nach Schutz und körperlicher Unversehrtheit erfüllt worden sind, wird es möglich, die sozialen Bedürfnisse wie Kommunikation, Familie und Partnerschaft zu erfüllen.⁹⁶ Es ist daher in Hinsicht auf die Beziehungsentwicklung zum Kind und der Familie kritisch zu überprüfen wie in der medizinischen Schwangerenvorsorge mit einem wachsenden Sicherheitsbedürfnis der Frauen umgegangen wird. Woraus Schwangere ihr Sicherheitsgefühl schöpfen, ist individuell sehr verschieden. Sie haben deshalb unterschiedliche Bedürfnisse an die Schwangerenvorsorge. Friedrich Nietzsche beschreibt es wie folgt: „Das Bedürfnis gilt als Ursache der Entstehung, in Wahrheit ist es oft nur eine Wirkung des Entstandenen.“⁹⁷ Er beantwortet damit die Frage nach der Entstehung des Sicherheitsbedürfnisses der Frauen in der geburtsmedizinischen Betreuung.

⁹¹ Weir 2005 zit.in Duden 2013, S.1

⁹² Vgl. Wörterbuch der philosophischen Begriffe 2013; S.572f

⁹³ Vgl. Gronemeyer 2002, S.45

⁹⁴ Vgl. Gronemeyer 2002, S.46f

⁹⁵ Vgl Spektrum Wissenschaft 2017

⁹⁶ Vgl. ebd.

⁹⁷ Friedrich Nietzsche 1982 (urspr.1886) zit. in Gronemeyer 2002

Das entstandene Sicherheitsbedürfnis der Frauen ist vergleichbar mit einem Trojaner System in der Computersprache. Ein Trojaner gelangt unbemerkt in einen Computer und führt dort Aktionen aus, die oft nur durch einen Spezialisten wieder rückgängig gemacht werden können. Das Sicherheitsbedürfnis der Frauen wird genährt durch immer wieder neue, bedeutsame und modifizierte medizinische Informationen und Daten. Sie werden auf das System von Mutter und Kind übertragen. Infolge dessen macht es mehrere Unterprogramme notwendig, die gepflegt werden müssen. Da die Frau außerstande ist, sich selbst zu helfen, ist sie auf die Betreuung von medizinischen Fachspezialisten angewiesen.

5.2.3. Die Aufforderung zum Selbstmanagement

Im Denken unserer Zeit spielen Wahloptionen eine bedeutungsvolle Rolle. Die Wahl besteht in der Realisierung von Möglichkeiten. Ein bestimmter Sachverhalt wird einem anderen Sachverhalt vorgezogen, indem er verworfen wird. So werden Schwangere unter Bemühung ihres medizinischen Fachwissens aufgefordert unter verschiedenen Produkten, zu denen neben der Wahl des Geburtsortes auch die Art und Weise des Gebärens gehört, auszuwählen. Bei der Aufstellung des Risikoprofils in der Anamnese legen die Experten ihrem eigenen Denken statistische Abstrakte zu Grunde und fordern dies nun auch von ihren Patientinnen.⁹⁸ Mit der Forderung nach einem „informed consent“⁹⁹ für alle medizinischen Maßnahmen bei Mutter und Kind erfolgt in einem sensiblen Arzt-Patienten-Verhältnis die Erörterung der elterlichen Entscheidungsoptionen.¹⁰⁰ Aus hilfebedürftigen Patientinnen bzw. Frauen werden so Kundinnen gemacht, die selbstbestimmt nach erfolgter Aufklärung eine Entscheidung hinsichtlich der unterschiedlichen Geburtsmodi getroffen haben.¹⁰¹

Neben dem Dienstleistungscharakter in der als ganzheitlich geltenden medizinischen Schwangerenversorgung wird die individuelle Entscheidungsfreiheit der Frau herausgefordert. Schwangere fühlen sich jedoch oft unzureichend aufgeklärt, weil sie nicht jede medizinische Untersuchung erwarten und verstehen können. Deutlich wird, dass nicht das Ziel besteht, Selbstbestimmung und informierte Entscheidung durch wissenschaftliche Aufklärung zu fördern. Vielmehr werden die Frauen als Risikoträger eingestuft, die von Fachspezialisten behandelt werden müssen.¹⁰²

Die Technologien der Risiko- und Präventionsmedizin schaffen in der medizinischen Schwangerenvorsorge wie bereits in Kapitel 5.2 erläutert darüber hinaus zusätzlich einen neuen Patienten: das ungeborene Kind. Der Trend zu immer bedeutsameren medizinischen

⁹⁸ Vgl Samerski 2010, S.69

⁹⁹ Die informierte Einwilligung nach erfolgter Aufklärung

¹⁰⁰ Gemeinsamer Bundesausschuss 1986

¹⁰¹ Vgl. Samerski 2010, S.69

¹⁰² Vgl. Samerski 2010, S.60

Interventionen in Hinblick auf die Machbarkeit eines „gesunden“ Kindes ist bislang ungebrochen. Die Eltern haben auch dafür die Pflicht aus einer Vielzahl von medizinischen Optionen zu wählen, denn nur damit kann sicher gewährleistet werden, ein gesundes Kind zu entbinden. Die Vorwegnahme einer spekulativen Zukunft erzeugt jedoch immer fortwährende Angst vor Krankheit und Behinderung. Sie lähmt die Freude auf das ersehnte Kind. Die Risikoangst macht hilflos und abhängig gegenüber Rückversicherungen.¹⁰³

Die Kritik der Schwangerenvorsorge gilt nicht der Einhaltung der Vorsorge als solche, sondern der Verselbständigung des unhinterfragten Einsatzes der Untersuchungen und dem „erzwungenem“ Einsatzes bei den Schwangeren.¹⁰⁴ Die regelmäßig abgesteckte Terminvergabe in der Schwangerenvorsorge der gynäkologischen Praxis zur Kontrolle der Schwangerschaft ist für Mutter und Kind notwendig. Es ist jedoch zu verzeichnen, dass im Umgang mit gesundheitlichen Risiken und statistischen Berechnungen von Wahrscheinlichkeiten die realistischen Optionen auf eine natürliche Schwangerschaft und Geburt in der Zukunft immer mehr schwinden. Das Ende der „normalen Geburt“ ist in Sicht.

Zusammengefasst werden kann: Die „selbstbestimmte Frau“ im Geburtsgeschehen ist einer differenzierten Betrachtung zu unter ziehen. Sie befindet sich im Geburtsgeschehen in einer für sie existentiell bedeutsamen Situation. Der Vollzug des Geburtsgeschehens wird nach Dörpinghaus von Momenten der Angewiesenheit, Brüchigkeit und Verletzlichkeit begleitet.¹⁰⁵ Dies erfordert die Anerkennung der Subjektivität, die eine Teilnahme in der gemeinsamen Situation der geburtshilflichen Begleitung erst möglich macht. Sich als Subjekt zu verstehen beinhaltet, sich auf sich selbst beziehen zu können, sich in Freiheit veränderbar und selbst zu erkennen und dabei Anerkennung als unverwechselbare Person zu erlangen.¹⁰⁶ Auch setzt es voraus, dass Menschen sich selbst Antworten auf Fragen geben, in denen sie sich nicht von anderen leiten lassen sondern die sich vielmehr aus der gemeinsamen Verständigung und der eigenen Geschichte ergeben.¹⁰⁷ Nach Hermann Schmitz ist der Status der Person dabei nicht an seine Handlungskompetenz und das Entscheiden gebunden. Er definiert die Person als Bewußthaber mit der Fähigkeit der Selbstzuschreibung.¹⁰⁸ Aus der Sicht der Schwangeren und Gebärenden bedeutet dies, als einzigartiges, unverwechselbares und unverfügbares Individuum wahrgenommen zu werden. Sie stellt damit die Forderung an die Hebamme aus der Quelle ihrer Erfahrungen die Mehrdimensionalität ihrer Person zu erkennen.

¹⁰³ Vgl. Samerski 2010, S.112, S.33

¹⁰⁴ Vgl. Samerski 2010, S.33

¹⁰⁵ Vgl Dörpinghaus 2016, S.69

¹⁰⁶ Vgl. Schmitz 1999, S.98f

¹⁰⁷ Vgl ebd

¹⁰⁸ Vgl.Schmitz 1999, S 00ff

5.3. Der Geburtserfahrung auf der Spur

Die Herangehensweise der medizinischen Betreuung im gesamten Kontext und die Versorgung im Kern erfolgen indem die Frau in ihrer Schwangerschaft „aufgesplittet“¹⁰⁹ wird. So kann sie von verschiedenen Fachspezialisten, wie z. B. Endokrinologen, Internisten und auch Hebammen ganzheitlich betreut werden. Im medizinischen Tunnelblick des Experten auf den Körper zeigt sich die Dominanz des Körperdenkens gegenüber dem Leib in der Schwangerenvorsorge.

Zuerst wird in diesem Kapitel die Dichotomie des Gegebenen und Gemachten nach Gernot Böhme beschrieben. Danach wird auf die Begriffe und das Verhältnis von Körper und Leib in der geburtsmedizinischen Betreuung der Frauen eingegangen.

Die Phänomenologie stellt die Erkenntnismethode dar. Sie ist eine Bewusstseinsphilosophie, durch die die Phänomene als solche bewahrt werden. „Dabei wurde aber immer unterstellt, dass es keineswegs so einfach sei, das, was sich zeigt als solches zu erfassen.“¹¹⁰ Die phänomenologische Methode thematisiert im Wesentlichen das Subjekt.¹¹¹ Die Neue Phänomenologie ist im Besonderen Leibphilosophie. Als Phänomen wird etwas gedeutet, was sich unleugbar aufdrängt. Dieses wird nicht durch naturwissenschaftliche Erklärungshintergründe belegt, sondern ist in seiner Gegebenheit des Bewusstseins existent.¹¹² In der Dichotomie des Gegebenen und Gemachten geraten mögliche Phänomene in eine Dialektik von Entdecken und Verdecken. Dabei werden neue Phänomene erkannt, die man im bisherigen Leben übergangen oder nicht kennengelernt hat, z. B. durch den Habitus der Technik.¹¹³ Das Gegebene und Gemachte entspricht der traditionellen Dichotomie Natur und Technik von Aristoteles. Natur und Technik sind ontologische Klassifizierungen des Seins. In diesem Fall das von Natur aus Seiende und das technisch Seiende. Das technisch Seiende wurde vom Menschen hergestellt. Natur ist Gegebenes.¹¹⁴ In ihrer Natur ist die Schwangere so, wie sie von selbst da ist. Heidegger unterscheidet in der Klassifizierung der Existenz zusätzlich in Geworfenheit und Entwurf.¹¹⁵ In der Geworfenheit ist die Schwangere in ihrer Faktizität, in der sie gegeben ist, zu verstehen. Im Entwurf macht sie sich selbst zum Projekt. Das entfaltete Ergebnis entsteht nach Plan und entsprechenden Handlungen.¹¹⁶

In der medizinischen Schwangerenvorsorge haben es Hebammen/Krankenpflege mit dem Gemachten zu tun. Die „moderne“ Schwangere der technischen Zivilisation hat gelernt, sich

¹⁰⁹ „aufgesplittet“ bedeutet hier die Aufteilung des Körpers in darstellbare und messbare Einzelbefunde.

¹¹⁰ Böhme 2010, S.148

¹¹¹ Vgl. Uzarewicz 2005, S.79

¹¹² Vgl. Böhme 2010, S.148

¹¹³ Vgl. Böhme 2010, S.148

¹¹⁴ Vgl. ebd., S.142f

¹¹⁵ Vgl. ebd

¹¹⁶ Vgl. ebd., S.143

als Körper zu deuten. Der gemachte Körper ist ihr auch gegeben, jedoch wird er u.a. durch den Einsatz medizinisch-technischer Untersuchungen erzeugt. Dem Versuch der anatomischen Rekonstruktion, ähnlich einem analytisch technischen Verfahren, kann er nicht Stand halten.¹¹⁷ Verflüchtigt sich das Gegebene, welches aus den menschlichen Eigenschaften wie Leib, leibliche Konstitution, Sprache, Lebenskontext und Lebenssituation besteht, so wird es zu bloßem instrumentellem Material.¹¹⁸

Den Hebammen und Krankenpflegern ist es deshalb nicht unmittelbar möglich, auf das Gegebene einer Frau zurückzugreifen. Es erfordert aufmerksames Üben, die Natur der individuellen Frau aufzusuchen und als Solche zu erkennen. Nach Böhme ist ein Überdenken des Gegebenen und Gemachten notwendig. Es ist nicht nur auf das von Natur aus Seiende zurückzugreifen, sondern die technischen Gegebenheiten müssen immer mit berücksichtigt werden.¹¹⁹ Im folgenden Kapitel werden die beide Begriffe Leib und Körper beschrieben. Dies ist notwendig, um das Spezifische der medizinischen Schwangerenvorsorge zu beschreiben.

5.3.1. Leib und Körper

Beide Begriffe werden in der Alltagssprache oft unterschiedslos verwendet. Der Leib als Ausdruck erscheint altmodisch und tatsächlich ist er historisch gesehen der ältere. Er wird nahezu nicht mehr verwandt. Meist wird in der Medizin von Körpergefühl oder körperlichen Befinden gesprochen, wenn das leibliche Wohl gemeint ist. In der Zeit der Schwangerschaft ist er gebräuchlich. Da wird z. B. von den Kindsbewegungen gesprochen, die die Frau im „Mutterleib“ spürt.

Der Leib der Schwangeren wird in der Expertenbetreuung in Frage gestellt, nicht in seiner Thematisierung als solcher, sondern in seiner erfahrbaren Beziehung Körper und Leib zueinander. Der Leib gilt als altertümlich und scheint vernachlässigbar zu sein. Normativ ist der naturwissenschaftlich anerkannte Körper, „dessen Grenze die Haut konturiert“.¹²⁰ Der Körper wird durch Messergebnisse „erfahrbar“ und kontrollierbar gemacht. Er gilt als „modern“.¹²¹ Die Definition des Körpers lautet: „lateinisch „corpus“ - bezieht sich ganz allgemein auf die physikalische Dimension und signiert die funktionalen und stofflichen Aspekte; er ist zunächst einmal der tote Körper (im englischen heißt „corpse“ Leiche; das griechische Wort „soma“ bedeutet ursprünglich Kadaver.)“¹²² Damit bezeichnet er primär den sichtbaren und greifbaren Gegenstand der Anatomie und Physiologie.¹²³

¹¹⁷ Vgl. Böhme 2010, S.146

¹¹⁸ Vgl. Böhme 2010, S.147

¹¹⁹ Vgl. ebd.

¹²⁰ Vgl. Uzarewicz 2005, S.73

¹²¹ Vgl. Uzarewicz 2005, S.71ff

¹²² Uzarewicz 2005, S.71

¹²³ Vgl. ebd.

In der geburtshilflichen Praxis ist beobachtbar, wie Schwangere rational den Versuch starten, ihre Laborwerte mit dem leiblichen Spüren in Einklang zu bringen.¹²⁴ In der Dominanz des Körperdenkens der medizinischen Schwangerenvorsorge wird das Erleben der eigenen Körperlichkeit technogen vermittelt. Das Ultraschallgerät und das Labor wissen vor der Frau, dass sie schwanger ist. Bevor sie ihr Schwangersein erlebt, erfährt sie von der Schwangerschaft. Die ersten Kindsbewegungen spürt die Frau jedoch erst später. „In einem Teil ihres Leibes, in dem Dinge fließen, strömen, stocken, Richtung haben, ohne dass man sie sich bildhaft vorstellen kann.“¹²⁵ Der Leib ist anders als der Körper. Aus phänomenologischer Sicht steht er für den lebendigen Aspekt des Menschen. „Leiblichkeit ist eine dynamische Struktur. Eine Struktur kann man nur in dem Sinne pflegen, als dass man sie aufrecht erhält und fördert, in dem man den Leib, den lebendigen Körper pflegt[...]“¹²⁶

Aus der eigenen Leibperspektive heraus ist es der Frau möglich, ihre ureigenen Empfindungen in einem direkten Verhältnis zu ihrem Zustand zu deuten. Leibliches Befinden und Regungen sind dynamische und lebendige Prozesse und verdeutlichen, dass sich der Leib ohne die Vermittlung eines Spezialisten oder Messinstrumente versteht. „Der Leib ist kein zweites Ding, sondern ein Zustand.“¹²⁷ Er reicht tiefer als die Sinne es erfahrbar machen. Die Grenze des Leibes ist das Spürbare, welches jeder Schwangeren unmittelbar gegeben und unumgänglich ist.¹²⁸ Die Kindsbewegungen spürt sie als Erfahrbares am eigenen Leib.¹²⁹

Erfahrbares bleibt verborgen oder gerät in Vergessenheit, wenn nur erfahrbar gemacht wird, was aus der Körperperspektive bzw. aus einer Perspektive auf den Körper gemessen werden kann. Das Erleben der Kindsbewegungen z. B. ist den Frauen gerade in der Zeit des Schwangerseins so vertraut, dass die Leiblichkeit ins Zentrum des Bewusstseins drängt

5.3.2. Leib Sein und Körper Haben

Schwangere werden durch die Faszination der Technik in den Bann gezogen und unweigerlich von der bildlichen Darstellung ihres Kindes im Inneren ergriffen. Vom ersten Ultraschallbild an, wird die Schwangere zur Selbstbeobachtung in einem medizinischen Kontext aufgefordert. Sie lernt schnell einen Körper zu haben und sich als körperliches System zu erkennen.¹³⁰ Im leiblichen Sein schwingt des subjektive Erleben beständig mit. Ist der

¹²⁴ Vgl. Dörpinghaus 2013, S.80

¹²⁵ Duden 2002, S.89

¹²⁶ Uzarewicz 2005, S.71

¹²⁷ Uzarewicz 2005, S.73

¹²⁸ Vgl. Uzarewicz 2005, S.69

¹²⁹ Vgl. Uzarewicz 2005, 73

¹³⁰ Vgl. Duden 2002, S.84f

Mensch z. B. einer Krankheit ausgesetzt, tritt die Verletzlichkeit des Körpers in den Vordergrund und Organe können geschädigt werden.¹³¹ Helmuth Plessner formuliert das Verhältnis von Körper und Leib zueinander so: „Ein Mensch ist immer zugleich Leib [...] und hat diesen Leib als diesen Körper.“¹³²

Erich Fromm beschreibt in diesem Zusammenhang zwei grundlegende Orientierungen oder Lebenseinstellungen des Menschen. Haben bezeichnet das Besitzen einer Haltung, die zur Aneignung von Dingen und auch Menschen führt. Jene Haltung ist im Verlauf mit Quantifizierung verbunden. Im Gegensatz dazu beinhaltet Sein das Existieren. Darin inbegriffen sind alle Lebensprozesse, die erlebt werden und damit auch gelebt werden. Die Orientierung auf das Sein ist mit einer Haltung der Gelassenheit verbunden. Gelassenheit meint nicht nichts tun. Unter Gelassenheit ist zu verstehen, Dinge bewusst auch sein lassen zu können, sie zu nehmen, wie sie sind.¹³³

5.3.3. Selbsterfahrung versus Fremderfahrung

Nach Gernot Böhme ist die entscheidende Differenz im Verhältnis von Körper und Leib die Differenz von Selbsterfahrung und Fremderfahrung. Bezogen auf die schwangere Frau ist folgendes der Fall:

In der Fremderfahrung erfährt eine Frau ihren schwangeren Körper aus der Perspektive des ärztlichen Blickes. Dieser sieht vordergründig den naturwissenschaftlichen Aspekt der Anatomie und Physiologie sowie der Forschung. Der Ausdruck Körper bezeichnet den Gegenstand, den wir lebensweltlich als unseren Körper kennen. Anders bezeichnet der Ausdruck des Leibes jenen Blickwinkel, der uns in der Selbsterfahrung unmittelbar gegeben ist. Das wesentliche Merkmal der Unterscheidung von Selbserfahrung und Fremderfahrung ist die eigene Betroffenheit.¹³⁴

Hermann Schmitz definiert in seiner Theorie des Leibes diese als die subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins. Sie erfahren keine zeitliche Begrenzung. Das Betroffensein geschieht im Vollzug leiblichen Spürens bzw. der Leib ist die räumliche Verteilung des Spürens, in dem erfahren wird. Das Erfahren ist dabei nie ganz abgeschlossen.¹³⁵ Ein Beispiel aus dem Kreißsaal ist, wie eine Frau den Wehenschmerz verarbeitet. Nur die Frau spürt die Schmerzen so, wie sie sie am eigenen Leibe spürt und geht entsprechend damit um. Dies geschieht unabhängig von der Tokographie am CTG¹³⁶ Gerät. Auch das sich daraus

¹³¹ Vgl. Duden 2002, S.147

¹³² Plessner 1941,1970 zit. in Fuchs 2015, S.147

¹³³ Vgl. Fuchs 2015, S.146

¹³⁴ Vgl. Böhme 2003, S.12

¹³⁵ Vgl. Schmitz 1999, S.39f

¹³⁶ CTG: Cardiotokographie, zur Überwachung der kindlichen Herztöne im Zusammenhang mit den Wehen der Mutter

entwickelnde Geburtserleben vollzieht sich im Vollzug des Erlebens und kann damit als das Unabgeschlossene bezeichnet werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Beschreibung des Verhältnisses von Leib und Körper zueinander, die Kritikwürdigkeit in der medizinischen Schwangerenvorsorge deutlich werden lässt. Die Kontrolle medizinischer Fakten, die einen sehr bedeutenden Stellenwert in der gesundheitlichen Überwachung von Mutter und Kind einnehmen, sind aus der Perspektive der Selbsterfahrung der Frauen kritisch zu betrachten. Auf der anderen Seite ist ebenso die Selbsterfahrung leiblichen Spürens von Seiten des Mediziners kritisierbar. Sie ist jedoch veränderbar.¹³⁷ Veränderbar aus dem Blickwinkel der Fremderfahrung. Darin begegnen sich die Frauen oft als Objekt der Geburtsmedizin. Die Objekterfahrung kann zur Entfremdung, Instrumentalisierung oder Manipulation mit weitreichenden Folgen für die Frauen führen. Im Gegensatz dazu fühlt sich die Frau in der Selbsterfahrung als emanzipiertes Subjekt. Böhme stellt die Integration von Leib und Körper als ständige Lebensaufgabe dar. Im Körper als Gegenstand naturwissenschaftlicher Erkenntnis muss das Gegebene im Sinne des Sein auffindbar sein. Konkret führt er aus: „Auf der Ebene des Selbstverständnisses stellt sich die Aufgabe, das leibliche Spüren so zu verstehen, das was in ihm gegeben ist, unsere Natur ist, so wie sie sich im Modus der Selbsterfahrung darstellt.“¹³⁸

¹³⁷ Vgl. Böhme 2003, S.13

¹³⁸ Böhme 2003, S.14

6. Dokumentarfilm – Wahrnehmung - Filmanalyse

In diesem Kapitel steht das Medium Film und im speziellen der Dokumentarfilm im Mittelpunkt. „Filme sind kulturelle und symbolische Formen und können dazu genutzt werden, wichtige Merkmale des sozialen Lebens aufzudecken und zu beleuchten.“¹³⁹ Er wirkt demnach in und durch die Gesellschaft, in der Vermittlung von Weltbildern und verschiedenen Sichtweisen. Er dient als Kunstobjekt, Informationsquelle und Kommunikationsmittel. Fremde Welten werden durch ihn sichtbar gemacht und er verändert die Wahrnehmung der Zuschauer. Die Nutzung beziehungsweise Betrachtung eines Films, sei es im Fernsehen, im Internet, über Smartphones, durch filmanbietende Apps oder aber durch einen Kinobesuch ist in unserer Gesellschaft gewöhnlich wie auch alltäglich. Die Möglichkeit des ständigen Zugangs zu den digitalen Medien und ihren Informationsquellen erzeugt eine Bilderflut, dessen sich Menschen aller Altersgruppen nicht entziehen können. Die visuellen Medien, im speziellen der Film sind somit eine Sozialisationsinstanz¹⁴⁰. Die Medieninhalte haben Einfluss auf das Wertesystem des Einzelnen, sie setzen kognitive Prozesse in Gang. Die Verbreitung von Informationen, die zum Nachdenken anregen, wirken zusätzlich auf die Selbst- und Weltwahrnehmung ein.¹⁴¹

Die Verwendung eines Films im Unterricht setzt eine kritische und reflexive Betrachtung durch den Lehrer im Vorfeld voraus. Der Film transportiert Stimmungen und Emotionen und er erzählt von Menschen und Geschichten und bietet dadurch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt des Betrachters. Daher ist es für den Lehrer und den Schüler wichtig zu wissen, ist es Realität oder nur Fiktion was gesehen, wahrgenommen und gefühlt wird. Die folgenden Differenzierungsmöglichkeiten in den Filmgattungen Dokumentarfilm/Spielfilm, in der Filmwahrnehmung und in seiner Analyse sind Grundlagenwissen für den Lehrer und dienen als Basis für die Unterrichtsgestaltung.

6.1. Der Dokumentarfilm

Der Film „Meine Narbe“ gehört dem Genre „Dokumentarfilm“ an. Dem Zuschauer gibt das Genre eine Orientierung und schafft eine Vorauswahl für den Kinobesuch oder die Fernsehfilm Auswahl. Das Wort Dokumentarfilm oder „documentary“ wurde 1926 erstmals vom britischen Filmemacher John Grierson bei seiner Filmkritik zum Films „Moana“ von Robert

¹³⁹ Denzin 2000 zitiert in Bohnsack et.al. 2011, S.62

¹⁴⁰ Sozialisationsinstanz: „Institutionen,[...], die die Übernahmen von Werten, Normen, Handlungszielen und Kenntnissen über gesellschaftliche Zusammenhänge in den einzelnen Sozialisationsabschnitten organisieren und steuern.[...]“ Stanjek 2017, S.112

¹⁴¹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2017

Flaherty verwendet.¹⁴² Er definiert den Dokumentarfilm als „the creative treatment of actuality“.¹⁴³ Also stellt er einen kreativen Abriss der Wirklichkeit dar. Die Definitionen von Dokumentarfilm gehen je nach Filmmacher auseinander.

Die genauere Betrachtung des Genre „Dokumentarfilm“ mit seinen verschiedenen Erscheinungsformen, als Format des Fernsehdokumentarismus, seiner Abgrenzung zum Spielfilm und seiner Besonderheit durch seinen Authentizitätsanspruch erfolgen in den folgenden Kapiteln.

6.1.1. Formen des dokumentarischen Films

Bei der genauen Untersuchung eines „Dokumentarfilms“ spielt die Frage nach dem Stil oder der Form des Films eine große Rolle. Die Art des Films und seine Narration wirken auf den Filmbetrachter ein und erzielen damit eine bestimmte Wirkung. Jeder Dokumentarfilm spricht seine eigene Sprache, die des Regisseurs, des Filminitiators oder auch die der „Sponsoren“.¹⁴⁴ Ein dokumentarischer Film unterscheidet sich zum einen durch sein Format und zum anderen durch seinen Erzählstil. Der Dokumentarfilm gehört nach Hißauer zu einen der vier etablierten Formate des Fernsehdokumentarismus. Zu diesen vier Formaten gehören die Dokumentation, das Feature, die Reportage und der Dokumentarfilm. „Formate sind spezialisierte und optimierte Sendeplätze, die mit Filmen geeigneter Machart gefüllt werden.“¹⁴⁵ Das bedeutet nicht, der Regisseur allein bestimmt das Format sondern auch der Inhalt bestimmt die Machart. Für die Art der Produktion hat der viel zitierte Bill Nichols „documentaries“ in sechs verschiedenen „modes“ bzw. Typologien eingeteilt. Für ihn stellt allerdings jede Art von Film ein „documentary“ dar.¹⁴⁶

Bevor man sich jedoch den einzelnen Typen von „documentarys“ zuwendet ist es wichtig, das Format zu bestimmen. Zusätzlich zu den vier wichtigsten Formaten: Dokumentation, Feature, Reportage und Dokumentarfilm, gibt es noch eine Vielzahl von weiteren Formaten wie z. B. das Dokudrama oder die Dokusoap. Diese finden hier keine Berücksichtigung. Die Unterscheidung der Dokumentationsformate stellt für die Analyse einen wichtigen Beitrag dar, was genau in den Blick genommen wurde und warum und wie.

Die Dokumentation und das Feature sind gekennzeichnet durch den „medialen Transport realen menschlichen Lebens und tatsächlich geschehener Ereignisse“¹⁴⁷ Ein Thema wird bei beiden in den Vordergrund genommen, eingebettet in einen größeren Zusammenhang und von einer bestimmten These ausgehend aufbereitet. Ereignisse werden geschildert

¹⁴² Vgl Trautmann 2013, S.254

¹⁴³ Grierson zit. in: Eitzen 1995, S.82

¹⁴⁴ Vgl. Nichols 2001, S.99

¹⁴⁵ Wolf 2003 S.63

¹⁴⁶ Vgl Nichols 2001, S.1

¹⁴⁷ Ordloff 2005 zit. in: Kinatender 2012,S.54

und emotionale Inhalte werden zum Beispiel in Form von Interviews wiedergegeben. Während die Dokumentation die Themen eher sachlich und deskriptiv erklärt, bedient sich das Feature eher reißerischer und ansprechender Gestaltungsformen. Die Dokumentation ist der Objektivität verpflichtet und bedient sich keiner Inszenierung. Nach Bodo Witzke sind sich beide sehr ähnlich, aber „Die Dokumentation ist eine reduzierte Form des Features.“¹⁴⁸ Die Reportage gibt die subjektive Sichtweise des Reporters wieder. Es werden in ihr Geschichten erzählt, welche die Reporter selbst erlebt haben. Objektive Tatsachen und kulturelle Bestimmungen werden durch die subjektive Erfahrung des Augenzeugens zur Wirklichkeit. Aktuelle Ereignisse stehen bei ihr im Mittelpunkt. Laut Landgräber ist die Reportage „[...]die kleine Schwester des Dokumentarfilms“¹⁴⁹ In ihr können nur einzelne Aspekte eines Geschehens beleuchtet werden. Sie bilden somit nicht die komplette Wirklichkeit ab, sondern nur Ausschnitte.¹⁵⁰

Der Dokumentarfilm setzt sich mit realen Sachverhältnissen auseinander. Er besitzt den Anspruch auf Authentizität. Bei der Definition eines Dokumentarfilms gehen die Meinungen der Filmemacher auseinander. Während zum Beispiel Thomas Schadt die Definition als Gattung des nichtfiktionalen also als Gegenpol zum fiktionalen Film, Spielfilm, sieht. Geht die Redakteurin des Bayrischer Rundfunk, Renate Stegmüller von der Erzählweise aus.

„Im [...] Dokumentarfilm werden Geschichten anders erzählt als in anderen dokumentarischen Filmgattungen. Unvereinbares wird zusammengeführt oder gegeneinander gestellt, wodurch ein ganz neues Bild unserer Wirklichkeit entsteht [...]. Durch ungewohnte Sichtweisen, durch widerspenstige Interpretationen der Wirklichkeit, durch besondere Ausdrucksformen stellt der Dokumentarfilm unser Weltbild in Frage, überprüft es, verändert es, befreit uns von Klischees, unterhält uns.“¹⁵¹

Der Dokumentarfilm ist gesellschaftskritisch. Er möchte eine Gegendarstellung zu den Themen der Massenmedien liefern. „Wo der Blick endet, fängt die Arbeit des Dokumentarfilms an. Er erweitert unseren Gesichtskreis in Regionen, die uns bislang kaum oder nicht bekannt waren. Im besten Fall.“¹⁵²

Er ist ein politisches, aufklärerisches und oppositionelles, ästhetisches Produkt seines Autors. Er bildet durch seinen Blickwinkel eine bestimmte Wirklichkeit ab. Der Dokumentarfilm ist ein Autorenfilm, meist in Spielfilmlänge, mit einer individuellen Gestaltung.

Diese individuelle Handschrift der Filmemacher von Dokumentationen hat Bill Nichols untersucht und kategorisiert. Die einzelnen Typologien nach Nichols sind durch ihre hauptsächlichsten Merkmale des Dokumentarfilmers, seiner Struktur und dem daraus resultierenden Verständnis definiert. Sie können allerdings auch vereinzelte Gestaltungsmittel der anderen „modes“ beinhalten. Die sechs Typen sind: der „expository documentary“ = der Erklärende, „observational mode“ = der Beobachtende, „the poetic documentary“ = der Poetische, „the

¹⁴⁸ Witzke 2003 zit. in: Wolf 2003, S.89

¹⁴⁹ Landgräber(o.A.) zit. in: Wolf 2003, S.91

¹⁵⁰ Vgl. Wolf 2003, S.91-92

¹⁵¹ Stegmüller 2003 zit. in: Wolf 2003, S.93-94

¹⁵² Aus dem Programmheft der *dokumentarfilmwoche hamburg* 2011 zit. in: Weixler (2012), S.239

reflexive mode“ = Der Reflektierende „participatory documentary“ = der Mitbestimmende und „the performative mode“ = der Performende. Die Form, welcher ein Dokumentarfilmer wählt, bestimmt die Art seines Filmschaffens oder andersherum.¹⁵³

Der „expository mode“ ist die Erklärversion, in welcher ein Sprecher das Gezeigte beschreibt und erläutert. Die Bedeutung muss nicht aus der Dokumentation herausgefiltert werden, sondern wird durch die Erzählstimme präsentiert. Dazu zählen zum Beispiel Nachrichten oder Naturdokumentationen.

Beim „observational mode“ möchte der Filmemacher die objektive Realität einfangen, indem er beim Filmen „nur“ beobachtet und nicht bewertet.

Der poetische Modus versteckt die innere Wahrheit und Bedeutung im Film. Dabei wird mit künstlerischen Expressionen gearbeitet und manipuliert, zum Beispiel mit Tönen, Textualitäten und Assoziationen. Die Aussage muss aus dem Film herausgearbeitet werden.

Die Dokumentation beim „reflexive mode“ wird mit ihrer eigenen Machart in Verbindung gebracht. Das heißt, dass zum Beispiel das Filmen des Kameramannes im Film gezeigt wird oder die Art wie die Montage geschieht. Damit wird gezeigt, es ist nicht die volle Wahrheit, die gezeigt wird, aber eine Form der Wahrheit.

Beim „performative mode“ ist der Filmemacher direkter Bestandteil des Films. Er wird somit auch im Film gezeigt. Er weiß, dass die Zuschauer den Film unterschiedlich „lesen“ und interpretieren würden. Daher setzt er sich selbst im Film ein und verdeutlicht durch seine eigene Performance die Sache. Die Zuschauer werden direkt angesprochen und mit seinem Inhalt wachgerüttelt.

Der „participatory mode“ ist bestimmt durch die enge Verbundenheit des Filmemachers zum Gegenstand/ Subjekt des Films. Er wird teilweise im Film gezeigt oder ist Bestandteil des Films in irgendeiner Weise. Dies ist auch beim Film „Meine Narbe“ der Fall. Die Initiatorinnen des Films stellten den Frauen im Studio die Fragen. Auch wenn nur die Antworten gezeigt wurden, hatte sich eine große Nähe zu den Frauen und ihren Erlebnissen aufgebaut. Zusätzlich sind die Stimmen der Filmemacherinnen beim Fragen im Operationssaal zu hören.

6.1.2. Die Abgrenzung des Dokumentarfilms zum Spielfilm

Bill Nichols Meinung zu Filmen und dem Dokumentarischen ist: „Every film is a documentary. Even the most whimsical of fictions gives evidence of the culture that produced it and reproduces the likenesses of the people who perform within it“¹⁵⁴ Das bedeutet, dass jede Art von Film Aufschluss über die Gesellschaft, die Kultur und ihre Ideologien gibt und somit

¹⁵³ Vgl. Nichols 2001, S.99-138

¹⁵⁴ Nichols 2001, S.1

ein Dokument der Wirklichkeit sein kann. Die Abgrenzung zwischen Dokumentar- und Spielfilm wird in den nächsten Zeilen näher beleuchtet.

Der Dokumentarfilm wird von der Gesellschaft als nüchtern und sachlich korrekt verstanden. Er gilt als Lehrfilm, welcher die gesellschaftlichen Problemfelder objektiv darstellt und zur Erforschung der Welt herangezogen wird.¹⁵⁵

Ziel des Dokumentarfilms ist es Themen aufzugreifen, welche in den Massenmedien präsentiert, aber nicht allumfassend abgebildet wurden. Er geht von einem gewissen Vorwissen der Bevölkerung aus und möchte an diesem Wissen anknüpfen. „Der Dokumentarfilm will, das wovon man gehört hat, aber eben nichts Genaueres weiß, in glaubwürdiges Wissen umwandeln- bzw. widerlegen oder ergänzen. Dokumentarfilme blicken hinter die Kulissen des allgemeinen Halbwissens: [...]“¹⁵⁶

Während der Dokumentarfilm zu den nicht fiktionalen Filmen gehört, wird dagegen dem Spielfilm Fiktionalität unterstellt, auch wenn er wahre Begebenheiten wiedergibt. Da dies im Spielfilm nur retrospektiv geschehen kann und nicht wie im Dokumentarfilm unmittelbar passiert. Vor allem die Verwendung von Schauspielern und die Inszenierung durch ein verfasstes Drehbuch mit exakten Dialogen zeigen eine genaue Abgrenzung zum Genre des Dokumentarfilms.

Beim Spielfilm wie auch beim Dokumentarfilm werden Bilder gezeigt, welche fotografisch und somit in Ihrer Form gleich sind. In sie wird ein ungleicher Wahrheitsgehalt hineininterpretiert, nämlich nur das, was der Zuschauer wahrnehmen möchte. Der Unterschied ist der, dass ein Dokumentarfilm eine größtmögliche Glaubwürdigkeit beim Zuschauer erreichen möchte, was bei fiktionalen Filmen nicht vorrangig ist. Ein „Dokumentarfilm ist, als was er gesehen wird.“¹⁵⁷

Der Wahrheitscharakter im Film ist bei Dokumentarfilmen notwendig, bei Spielfilmen allerdings möglich. Diese Möglichkeitsbeziehung stellt die Legitimation der Fiktionalität dar. Doch wann wird etwas als fiktional vom Zuschauer bewerte? Die alternativen Welten im Spielfilm können als natürlich, der Realität nah, oder als unnatürlich, eher unmöglich bestimmt werden. Der Zuschauer gleicht die im Film gezeigten Welten mit seiner eigenen Weltvorstellung ab und akzeptiert oder lehnt die jeweilige Realitätsebene ab. Zum Beispiel werden die einzelnen sozialen, ethischen oder physikalischen Gesetze im Film, nach dem Abgleich, in die eigenen Wertvorstellungen adaptiert oder abgelehnt. Die eigene mögliche Leseart der Narration durch den Zuschauer bestimmt seine logische, mögliche Welt. Die Figuren im Film stellen die Verbindung zum Zuschauer her. Eine Identifikation und Akzeptanz kann auf Seiten der inszenierten Welt durch die Schauspieler oder der realen Welt

¹⁵⁵ vgl. Trautmann 2013, S.244

¹⁵⁶ Huck 2012, S.245

¹⁵⁷ Trautmann 2013, S.246

durch die dargestellten Personen im Dokumentarfilm erfolgen.¹⁵⁸ „Die Grenzen zwischen Fiktion und Realität- als Wahrnehmungsformen und Vorstellungsgebilde- sind historisch und kulturell *kontingent* und verschieben sich laufend in einem wechselseitigen Austausch mit gesellschaftlichen Veränderungen“¹⁵⁹

Der moderne Spielfilm wie auch der Dokumentarfilm nutzen ästhetische und strukturelle Gestaltungsmittel vom jeweils anderen. Der Dokumentarfilm lernt von der Konstruktion der Spielfilme. Er möchte Unterhalten und verändert somit seinen Spannungsverlauf und seine dramatischen Konfrontationsverlauf. Spielfilme dagegen, welche mit einer Handkamera gefilmt werden und somit verwackelte Bilder produzieren, möchten den Eindruck von dokumentarischer Authentizität vermitteln.¹⁶⁰ Diesem Authentizitätsanspruch des Dokumentarischen widmet sich das folgende Kapitel.

6.1.3. Die Authentizität und der Schein der Wirklichkeit

Die filmische Authentizität wird durch die vorgefunden Wirklichkeit und ihrer Repräsentation im Dokumentarfilm bestimmt. Authentizität definiert der Filmwissenschaftler Manfred Hattendorf folgendermaßen:

„Authentizität ist ein Ergebnis der filmischen Bearbeitung. Die ‚Glaubwürdigkeit‘ eines dargestellten Ereignisses ist damit abhängig von der Wirkung filmischer Strategien im Augenblick der Rezeption. Die Authentizität liegt gleichermaßen in der formalen Gestaltung wie der sozialen Rezeption mitbegründet.“¹⁶¹

Das bedeutet, dass nicht nur die gefilmte Realität und ihrer Präsentation durch die Gestaltungsmittel und die Montage über seine Authentizität entscheiden, sondern dass sich „der Film erst im Kopf des Zuschauers zusammensetzt und nicht ein Kunstwerk ist, das auf der Leinwand für sich lebt“.¹⁶² Dieser gleicht sein Vorwissen über die Sache mit dem was er sieht ab und bewertet daraufhin seine Echtheit beziehungsweise Authentizität.

Die Montage eines Dokumentarfilms kann den Zuschauer bewusst beeinflussen. Dies ist zum einen positiv, durch seine Herstellung von Kontext und Bedeutung. Zum anderen kann es durch Umstellung und Auslassung von gedrehten Material zur Verfälschung von Fakten und ihren Bezügen kommen. Dadurch erfolgt eine direkte Beeinflussung des Zuschauers. Zum Beispiel manipulierte der Propagandafilm „The Battle of the Somme“ aus der Zeit des Ersten Weltkriegs durch die Positionierung „von Bilder fröhlich gestimmten Soldaten“¹⁶³ am Ende des Films, welches einen positiven Ausgang des Krieges suggeriert. Allerdings wurden diese Bildaufnahmen zu Beginn der Etappe aufgenommen.¹⁶⁴ Die Platzierung der einzelnen Aufnahmen durch die Montage gibt den Zuschauer nicht immer Aufschluss ob dies

¹⁵⁸ Vgl. Tröhler 2002, S.17-20

¹⁵⁹ Tröhler 2002, S.14

¹⁶⁰ vgl. Beier et al 2004, S.136

¹⁶¹ Hattendorf 1994, S.67

¹⁶² Hattendorf 1994, S.79

¹⁶³ Beller 2007, S.120

¹⁶⁴ Vgl. Beller 2007, S.120- 121

auch in der zeitlich richtigen Reihenfolge geschieht und verfälscht somit seinen Authentizitätscharakter.

Nicht nur die Montage beeinflusst den Authentizitätscharakter sondern auch die Auswahl des Materials und die damit verbundene Präsentation. Der Dokumentarfilmer wird zum Beobachter von Beobachtern. Er schaut wie die Massenmedien auf die Welt schauen und begründet darin, welches und wie ein Thema ausgesucht und aufgearbeitet werden kann. Er wendet sich einem Inhalt, einer Sache, zu und zeigt Menschen, die keine andere Kamera in den Blick nimmt. Sein Anspruch ist demnach eine „Authentizität der Person und eine Authentizität der Sache“¹⁶⁵ im Film abzubilden. Das bedeutet die Menschen werden unverstellt und natürlich und die Sachen so wahrhaftig und unverfälscht wie möglich dargestellt. „Authentizität im Dokumentarfilm wird demnach zum einen durch das Gefilmte (den echten Menschen) und zum anderen durch den (unverfälschenden) Prozess des Filmens garantiert.“ Diese Aussage ist allerdings kritisch zu betrachten. Hätte sich der Mensch vor der Kamera wirklich so Verhalten und das geäußert, was er äußert, wenn die Kamera nicht da gewesen wäre? Die Kamera steht somit zwischen der Unmittelbarkeit und der Abbildung des Unmittelbaren. Wenn nicht das komplette Filmmaterial für den Film verwendet wird, wie kann er dann authentisch sein? Durch die Montage werden Dinge weggelassen und in den Vordergrund gestellt. Auch die Rezeption des Zuschauers verfälscht die Authentizität, da er immer einen unbewussten Abgleich mit seiner Weltvorstellung und seinem Vorwissen vollzieht. Die vollkommene authentische Abbildung der Wirklichkeit kann demnach auch im Dokumentarfilm nicht erfolgen. Er kommt diesem aber sehr nahe.

6.2. Die Wahrnehmung des Films

Der Prozess des Wahrnehmens und damit die Möglichkeit eines intensiven, unvergesslichen Erfahrens der Geburtsgeschichten sind im Rahmen der ästhetischen Rezeption eines Films als multidimensional zu betrachten. Zum einen lernen die Auszubildenden die Geschichten der Frauen durch die Weise des Erzählens kennen, auf der anderen Seite kommt zum „Etwas“ erfahren das „in einer besonderen Weise“ hinzu. Zwei konstitutive Merkmale kristallisieren sich dabei in Anlehnung an Susanne Schmetkamp heraus:

- die Multiperspektivität aus audiovisueller Technik und Erzähltechnik bewirkt, dass der Zuschauer dem Film folgen kann.
- das affektive und leibliche Erfassen runden das persönliche Erfahren ab.¹⁶⁶

Im Kapitel 6.3 „Die Film- und Bildanalyse“ sowie im Kapitel 9 „Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben““ wird auf die Multiperspektivität von Technik eingegangen.

¹⁶⁵ Huck 2012, S.248

¹⁶⁶ Vgl. Schmetkamp 2017, S.136

In den folgenden Abschnitten dieses Kapitels wird in Anlehnung an die phänomenologische Filmtheorie von Vivian Sobchack, der Leibtheorie von Hermann Schmitz und der Neuen Ästhetik von Gernot Böhme der Prozess des Wahrnehmens des Films deutlich gemacht. Bei der Betrachtung des affektiven Erfassens stehen die subjektiven Tatsachen des Spürens, des Empfindens einer Person im Vordergrund. Die leibliche Wahrnehmung macht ein affektives Betroffensein des Schülers möglich. Über die subjektiven Tatsachen des affektiven Betroffenseins kann der einzelne Schüler nur selbst eine Aussage machen. Demgegenüber kann über die objektiven Tatsachen jeder sprechen. Diese geben jedoch nur einen kleinen Teil der subjektiven Tatsachen wieder.¹⁶⁷

Die Möglichkeit, dass die Auszubildenden das Trauma der Frauen verstehen, besteht in der Verknüpfung von Film und Geburtserlebnissen. Am Ende des Dokumentarfilms haben die Auszubildenden an den Geschichten der Frauen aktiv teilgenommen ohne direkt in der Situation der Geburt gewesen zu sein. Dieser Umstand ist für die pädagogische Interaktion sehr fruchtbar, weil die Auszubildenden nicht selbst in der eigentlichen Situation agieren müssen. Sie können den gesamten Verlauf bis zu Ende verfolgen, haben dann die Möglichkeit die Situation zu verlassen, die Filmeindrücke zu verdichten und auf kognitiver Ebene eine Reflexion zu vollziehen. Eigene affektive Reaktionen, wie z. B. Angst, Wut, Scham oder Erleichterung wecken einen Grad an Empathie. Die Perspektivenmöglichkeiten in der Praxis sind oftmals schwieriger herzustellen. Sie scheitern unter Umständen daran, dass von einer Frau oder Patientin zu wenig gewusst oder sie verkannt wird. Außerdem sind die Hebammen und Pflegekräfte ethisch gefordert, wenn sie Situationen in der Praxis beurteilen müssen und sie handeln können.

6.2.1. Zugang zu den Frauen im Medium des Leibes

In der Geschichte der Filmtheorie wurden viele Jahrzehnte überwiegend wahrnehmungspsychologische Untersuchungen durchgeführt. Um die Wahrnehmung zur erforschen, untersuchte man die dem bewussten Erleben nicht mehr zugänglichen Vorgänge des Wahrnehmungsprozesses zu erfassen. Dazu gehörten die physikalischen, physiologischen und neurophysiologischen Vorgänge, die mit den Ereignissen auf psychischer Ebene verknüpft sind.¹⁶⁸

Seit den 1990er Jahren beeinflusst die Phänomenologie mit ihrer Filmtheorie die Entwicklung der Filmforschung. Die Phänomenologie erforscht im Sinne eines „taktile Kinos“ die Filmwahrnehmung auf der Grundlage der leiblichen Wahrnehmung. Vivian Sobchack entwickelte 1992 eine phänomenologische Filmtheorie, die zurück geht auf die Theorie von Siegfried Kracauer (1889-1966).¹⁶⁹ Kracauer stellte eine Filmtheorie seiner Zeit vor. Sie

¹⁶⁷ Vgl. Schmitz 1999, S.78

¹⁶⁸ Vgl. Wulff 2017

¹⁶⁹ Vgl. Wulff 2017

besagt, dass besonders Dokumentarfilme das ideale Medium für die Darstellung physischer Realität sind. Der Zuschauer soll seiner Meinung nach, der Erfahrung des Schreckens Stand halten, in dem er mit der ungeschminkten Realität konfrontiert wird. Dadurch wird er regelrecht aufgefordert, die Situation zu hinterfragen. Außerdem nimmt Kracauer Bezug zum Verhältnis von Leib und Körper zueinander.¹⁷⁰ Die Blickrichtung der leiblichen Wahrnehmung ist für die pädagogische Aufbereitung der Filmrezeption und Filmanalyse notwendig, da die unverstellte, unmittelbare Wahrnehmung der persönlichen Reaktion auf den Ausdruck anderer Sehweisen, Lebenswelten und Wirklichkeitsauffassungen einen wichtigen Platz im Verstehen des Filmes einnimmt. Das gesamtheitliche ästhetische Erlebnis steht vor jeglicher analytischen Auseinandersetzung mit inhaltlichen Aspekten der Produktion. Diese kann im Rahmen kultureller, gesellschaftlicher und im vorliegenden Fall geburts- hilfflicher und pflegerischer Kontexte aus vorgegebenen Blickrichtungen beeinflusst werden.¹⁷¹

Der vorliegende Dokumentarfilm beinhaltet neben der narrativen Darstellung der betroffenen Frauen auch eine bewegte, vertonte und montierte Darstellung. Nach Vivian Sobchack ist eine Ermöglichung von Erfahrung aus dem Film Ausdruck von Wahrnehmung durch Wahrnehmung.¹⁷² Erkenntnisprozesse finden jedoch während des Anschauens nicht zwangsläufig statt. Sie sind zum einen sehr individuell und zum anderen ist der Eindruck des Films vielsagend. Er spricht den Zuschauer an, ohne dass dabei jedes Detail, jede Situation, in Worte gefasst werden kann. Einige Eindrücke sind Andeutungen und hinterlassen nur eine Ahnung der Aussagekraft dessen. Sie bedürfen deshalb der subjektiven Verarbeitung im Gespräch mit Anderen und der geleiteten Filmanalyse durch den Lehrer. Die Rezeptionsforschung verweist im Zusammenhang mit der Implikation zwischen Film und Zuschauer darauf hin, dass diese ein Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozess in der Form der Rezeption durch den Zuschauer darstellt. Die individuellen „Lesearten“ entscheiden darüber, wie ein Film verstanden wird. Wahrnehmungsprozesse dieser Art sind auf den jeweiligen Zuschauer zugeschnitten. Durch wiederholtes Ansehen im Ganzen oder in Ausschnitten gerät ein persönlicher Verstehensprozess in Gang, der immer klarer werden kann, jedoch kein wiederholbares Ereignis darstellt.¹⁷³ Die vorliegenden Ausführungen knüpfen damit an die phänomenologischen Filmüberlegungen Sobchacks an, die sagt, dass eine Filmerfahrung zwischen der „unentkoppelten Verbindung von Zuschauerkörper und Leinwand“ entsteht.¹⁷⁴ Der Wahrnehmungs- und Wirkungsprozess entwickelt sich dabei nicht nur im Sehen der Frauen und im Hören der Erfahrungsberichte, sondern auch in

¹⁷⁰ Vgl. Wulff 2017

¹⁷¹ Vgl. Schröter 2009, S.21

¹⁷² Vgl. Schmetkamp 2017, S.134

¹⁷³ Vgl. Hackenberg 2004, S.10

¹⁷⁴ Vgl. Sobchack 1992, S.62f

der ergänzenden Leseart des Fühlens. Der Leib stiftet in der Wahrnehmung des Ausdruckes der Frauen und im Ausdruck der Wahrnehmung den Grundzusammenhang sinnlichen Wahrnehmens und deren Bedeutungen. In Kapitel 6.2.3 „Die leibliche Kommunikation im Wahrnehmen des Films“ wird darauf ausführlicher eingegangen. Im engeren Sinne entsteht durch die leibliche Kommunikation die subjektive Bedeutung der Interpretation. Letztere eröffnet sich im Fühlbaren des körperlichen Zustandes. Sie eröffnen die Möglichkeit eines Wissens vor dem Wissen.¹⁷⁵

Bezogen auf die pädagogische Interaktion ist die Wahrnehmung des Filmes durch den einzelnen Schüler nicht alleine eine aktive Tätigkeit des Wahrnehmens. Sinnstiftend ist eine pathische Dimension der Auszubildenden auf das Geschehen. Sie sehen, hören und fühlen, nehmen etwas in bestimmter Weise wahr und verstehen. In der gemeinsamen Situation des Unterrichts werden sie so zu aktiven Personen, mit denen etwas angestellt wird. Sie fühlen sich in die dargestellten Gefühle der Frauen ein und ein empathisches Verständnis für den Anderen kann auf den Weg gebracht werden. In diesem Sinne ist der Dokumentarfilm im Unterricht in erster Linie ein Widerfahrnis auf eine Antwort leiblicher Anwesenheit. Er initiiert den Prozess des Wahrnehmens und des empathischen Verständnisses. Für das Unterrichtsgeschehen gilt es, Gefühle und Stimmungen für das Verstehen der Lerneinheit fruchtbar zu machen bzw. zu reflektieren, ohne dabei der Behauptung der Medienwirkung zu verfallen, dass sozialkritische Filme jeden Zuschauer zu einem „besseren Menschen“ machen.¹⁷⁶

Zusammengefasst ist festzustellen, dass der Auszubildende als Wahrnehmender ein aktives und erkenntnisreiches Subjekt ist. Die eingenommene Perspektive der Auszubildenden wird eine konkrete Erfahrungsperspektive der Praxis sein, die ihnen in einer pragmatischen und verdichteten Weise durch die Erzählungen vergegenwärtigt wird. Im empathischen Prozess des Films können die Schüler auf der einen Seite ein „knowing that“ und auf der anderen Seite ein „knowing how“ entwickeln. Konkret bedeutet das für das „knowing that“: Wenn eine Frau unter für sie unerklärbaren, ungünstigen Bedingungen eine Geburt passiv erlebt, so kann geschlussfolgert werden, dass sie traurig, verletzt, verärgert oder gar traumatisiert ist und nicht, dass sie ihre Freudentränen der Geburt vergessen hat. Die hervorzuhebende epistemische Leistung der Dokumentation im Film gegenüber anderen Wissensquellen, wie z. B. Fachbüchern oder Studien, ist das erfahrungsbezogene „knowing how“, eine Vermittlung von „Wie fühlt es sich an in einer traumatischen Situation zu sein?“¹⁷⁷ In der authentischen Narrationsweise der betroffenen Frauen werden Traurigkeit und Niedergeschlagenheit als mächtige Gefühle sichtbar. Sie machen eine bedrückende, schwere Atmosphäre, die den Leib hängen, die Stimme leise und abgehakt erscheinen lässt und die

¹⁷⁵ Vgl. Metelmann 2012, S. 33

¹⁷⁶ Vgl. Hackenberg 2004, S.10

¹⁷⁷ Vgl. Schmetkamp 2017, S.152

Tränen zum Fließen bringt. Freude dagegen ist eine hebende Atmosphäre, die den Leib in Glückseligkeit zum Schweben bringt.¹⁷⁸ Auch der Schüler nimmt diese Stimmungen war. Der Schwerpunkt der Unterrichtskonzeption liegt hier in der kognitiven Reflexion in der Darstellung von Gestik, Mimik und Stimme und im empathischen Verstehen der Frauen. Die hervorgelockte Empathie ist eine leibliche Resonanz auf die Geschehnisse im Film. Die Perspektivenmöglichkeiten in der Praxis sind oftmals schwieriger herzustellen. Scheitern sie doch oft daran, dass von einer Frau oder Patientin zu wenig gewusst oder sie verkannt wird. Außerdem sind die Hebammen und Pflegekräfte ethisch gefordert, wenn sie handeln können.

6.2.2. Der Raum leiblicher Anwesenheit

In einem ersten Schritt bezieht sich dieses Kapitel auf den Raum Leiblicher Anwesenheit nach Gernot Böhme. Die neue Ästhetik nach Gernot Böhme versteht sich in diesem Zusammenhang als eine Naturästhetik, die da sagt: „Die Natur, die wir selbst sind.“¹⁷⁹ Zentrales Element ist der Leib, über den das Wahrnehmen gegeben ist. Der Leib und die leibliche Seinsweise sind als unsere Natur, die wir selbst sind, zu verstehen.¹⁸⁰ Das Wahrnehmen ist dabei nicht auf das sinnlich Wahrgenommene begrenzt. Es bezeichnet ein Gewährwerden in einer Umgebung durch eine affektive Ergriffenheit oder Betroffenheit.¹⁸¹ Böhme versteht die neue Ästhetik als eine Kritik an der ästhetischen Ökonomie.¹⁸² Er stellt in der Ausdifferenzierung des Raumes als Medium der Darstellung und des Raumes leiblicher Anwesenheit die Bedeutung des Leibes im Zusammenhang mit der Wahrnehmung im Allgemeinen dar.¹⁸³

Die Begriffe Leib und Körper sowie deren Verhältnis wurden bereits in Kapitel 5.3.1 detailliert beschrieben. Im nächsten Kapitel wird die leibliche Kommunikation beschrieben, um die Wahrnehmung des Filmes durch sie zu ergänzen. Hervorzuheben ist, dass der Körper und Leib des Auszubildenden genau wie die des Gegenübers im Film konstitutive Merkmale individueller Sinngehalte darstellen und darüber hinaus Medium von Ausdruck an Sinngehalt sind.¹⁸⁴

In Anlehnung an Mitgutsch Unterscheidung von Erfahren und Erfahrung¹⁸⁵ verstehen wir den Prozess des Wahrnehmens als einen lebendigen Prozess, der im Vollzug stattfindet. Das Wahrnehmen, in Abgrenzung zur Wahrnehmung des Films als abgeschlossene Di-

¹⁷⁸ Vgl. Schmitz 2014, S.79f

¹⁷⁹ Vgl. Böhme 1992, S.84

¹⁸⁰ Vgl. Böhme 2004, 129

¹⁸¹ Vgl. Böhme 1992, S.84

¹⁸² Vgl. Böhme 1995, S.7

¹⁸³ Vgl. Böhme 2004, S.129ff

¹⁸⁴ Hülsken-Giessler 2008, S.63

¹⁸⁵ Vgl. Mitgutsch 2008

mension, vollzieht sich im Raum leiblicher Anwesenheit der Schüler, die nicht in einem bestimmten Zeitfenster abgeschlossen ist, sondern die im Laufe des Vollzuges des Anschauens, der Filmanalyse, der Lerneinheit und der Praxis stattfindet.

Das empathische Verstehen bezieht sich dabei nicht auf eine universelle Antwort, die der Film gibt. Es ist geprägt von vielfältiger Subjektivität und wird bei der Interpretation und Analyse im Unterricht sehr unterschiedlich ausfallen. Empathie verstehen wir hier als „die Fähigkeit, sich simultativ oder analogisierend in eine andere Person einzufühlen und ihre Befindlichkeit nachzuvollziehen, wenn auch meist in schwächerer und mit anderen, eigenen Gefühlen durchmischter Form.“¹⁸⁶ Leiblich anwesend zu sein bedeutet, sich in einer Umgebung, in einer Situation zu befinden. Dies hat Bedeutung für das Herstellen der pädagogischen Interaktion im Unterricht. Die Bereitschaft Etwas oder einen Anderen wahrzunehmen, ist die Bereitschaft in leibliche Anwesenheit zu gehen.

Der Raum leiblicher Anwesenheit ist dadurch gekennzeichnet, wie etwas wahrgenommen wird und wie etwas empfunden wird (wie ICH etwas empfinde). Das „Wie ich etwas wahrnehme“ bezieht sich dabei auf mich und auf Etwas außer mir, wie es z. B. bei einem Perspektivwechsel der Fall ist.¹⁸⁷ Im Gegensatz dazu fungiert der Raum als Medium der Darstellung als abstraktes Ordnungsschema, in dem eine Reihe von Dingen und ihre Konstellationen vorgestellt und geordnet werden.¹⁸⁸ Im Falle des Dokumentarfilmes ist dies die herstellbare Multiperspektivität durch die Konstellationen der Kameras, der Lichteinstellung und des Tones. In den wechselnden Konstellationen der einzelnen Szenen verfolgt der Regisseur eine bestimmte Intention. Diese kennt der Zuschauer für gewöhnlich nicht. Die Wirkung, welche beim Auszubildenden erzielt wird, kann eine ganz andere sein. Sie ist u.a. davon abhängig, welche Erfahrungen er bereits in seiner Lebenswelt und Berufswelt auf diesem Gebiet sammeln konnte.

Die leibliche Anwesenheit ist nicht zwischen den Dingen im Raum als Medium der Darstellung zu suchen. Sie ist zutiefst subjektiv und im Raum der leiblichen Anwesenheit allen Subjekten gemein.¹⁸⁹ Der Raum leiblicher Anwesenheit ist jener Raum, indem wir unsere leibliche Existenz in Bezug auf uns selbst erfahren. Nach Gernot Böhme ist der Mensch in Situationen dabei in dreifacher Weise involviert:

- als Handelnder im Handlungsraum,
- als atmosphärisch spürender im Stimmungsraum und als
- Wahrnehmender im Wahrnehmungsraum.¹⁹⁰

¹⁸⁶ Brütsch et al 2005, S.337

¹⁸⁷ Vgl. ebd., S.131

¹⁸⁸ Vgl. Böhme 2004, S.129

¹⁸⁹ Vgl. Böhme 2004, S.133

¹⁹⁰ Vgl. Böhme 2004, S.135

Alle drei Weisen bilden eine Einheit und stehen nicht losgelöst voneinander. In leiblicher Seinsweise und in der damit verbundenen Reflexion des Themas nehmen die Auszubildenden über den Film Bezug zu sich, wenn die Ergriffenheit durch den Film ihr Handeln, Wahrnehmen und Spüren ausmacht.¹⁹¹

In den folgenden Unterkapiteln wird zum besseren Verständnis kurz auf die Wirkungsweise der leiblichen Anwesenheit nach Gernot Böhme eingegangen.

Der Handlungsraum

Der Handlungsraum ist der Teil meiner leiblichen Anwesenheit, „der Spielraum meiner Handlungsmöglichkeiten und Bewegungsmöglichkeiten ist. Man könnte sagen, „[...]meine *spaera activitatis*“.¹⁹² Die *spaera activitatis* ist für die Auszubildenden als Handelnde die Sphäre ihrer unmittelbaren Handlungsmöglichkeiten in der Praxis. Er charakterisiert und beeinflusst in bestimmter Hinsicht den Raum leiblicher Anwesenheit. So werden Patienten, Klienten, Mitmenschen, andere Dinge und ihre Konstellationen zu meinem Raum leiblicher Anwesenheit, wenn sie sich mit ihnen gemeinsam in einer für sie zuständlichen Situation befinden.¹⁹³ Finden also die Auszubildenden über den Film heraus, dass der organisatorische Ablauf bei einem Kaiserschnitt kritisch zu überdenken ist und sich dadurch Bezüge in der Praxis ergeben, so wird ihre Wahrnehmung in der Praxis diesbezüglich geschärft.

Der Stimmungsraum

Der Stimmungsraum ist der Teil des Raumes der leiblichen Anwesenheit, der die Auszubildenden affektiv anspricht. Er geht in ihre Befindlichkeit ein.¹⁹⁴ Die Art und Weise des Befindens, der Stimmung bzw. die Tönung der Situation im Film gehen als Erfahrung des Raumes ins Leibgedächtnis ein, werden gespeichert und werden so wieder abrufbar.¹⁹⁵ Ein Beispiel soll dies verdeutlichen: Betritt ein Schüler einen sterilen Raum, so kann er in der sterilen Anmutung den Charakter des Raumes spüren. Der Raum selbst ist die Ausdehnung dieser sterilen Atmosphäre, die ihn anmutet bzw. affektiv anspricht. In Bezug auf den Dokumentarfilm erzeugen verschiedene Seh- und Hörereignisse Spannungen, die bei den Auszubildenden Irritationen und Stimmungen auslösen werden, die zum Initiieren des Verstehens beitragen. Auch die Atmosphäre im Unterricht, die Gestaltung der pädagogischen Interaktion und der Lernumgebung diesbezüglich, beeinflussen die Wahrnehmung der einzelnen Themen im Film und damit die Auszubildenden.

Der Wahrnehmungsraum

¹⁹¹ Vgl. Hülken-Giesler 2008, S.135.

¹⁹² Böhme 2004, S.134.

¹⁹³ Vgl. Böhme 2004, S.134

¹⁹⁴ Vgl. ebd.

¹⁹⁵ Vgl. Gahlings 2016, S. 123

Der Wahrnehmungsraum im Raum leiblicher Anwesenheit ist die Weise wie ich wahrnehmend außer mir bin. Es ist das Sein bei den Dingen und bei den Anderen. In wahrnehmender Weise nimmt der Schüler Bezug zum Anderen. In dieser Weise sind die Auszubildenden z. B. wahrnehmend im Sehen und Hören beim Gesehenen und Gehörten, um verstehen zu können. „Hören und sehen sind Weisen der leiblichen Anwesenheit im Raum.“¹⁹⁶ Hier ist es möglich in die Welt der Frau einzutauchen. Die wahrnehmbare Atmosphäre ist der Raum aufgrund dessen und in dem etwas erscheint. Eine leibliche Resonanz ist im Mitschwingen der Stimmung der einzelnen Bilder, der Gestik, Mimik und der Haltung möglich.¹⁹⁷ Dabei unterscheiden sich die Gefühle der Frau im Film und des Zuschauers voneinander. Wenn z. B. Nina im Film sagt, ihr Herz blieb stehen, weil sie traurig und verletzt war, von ihrem Kind getrennt gewesen zu sein, ist der Zuschauer nicht ebenso traurig, wie sie es ist. Er sorgt sich vielmehr um die Frau, er fühlt in gewisser Weise mit, hat Sorge, Wut und Entsetzen. Sie wiederum sorgt sich nicht in der gleichen Weise um sich selbst, sondern sie fühlt ihren Schmerz.

Zusammengefasst werden kann: Die pathische Dimension des Wahrnehmens erfolgt im Praxisbezug in einem bestimmten Handlungskontext. Dabei versperrt oder eröffnet sie Handlungsperspektiven und versetzt den Auszubildenden in eine leibliche Zuständigkeit, die als unangenehm oder angenehm erlebt werden kann.¹⁹⁸ Das Wahrgenommene wird als erschreckend, beunruhigend oder ganz normal angesehen. In der Selbstreflexion kommt es zur kognitiven Auseinandersetzung und damit zum Bezug zur Praxis.

6.2.3. Die leibliche Kommunikation im Wahrnehmen des Films

Die leibliche Kommunikation legt ein Sinnzuschreiben der Autorinnen in der pädagogischen Interaktionen offen. Im Berücksichtigen der vorsprachlichen Dimension begründet sich ein Sinnverstehen auf der gleichen Ebene „auf der der Andere seine Identität und Persönlichkeit ausgebildet hat.“¹⁹⁹

Leibliche Kommunikation zwischen Personen findet beständig statt. Sie bezieht sich dabei nicht ausschließlich auf die gesprochene oder geschriebene Sprache.²⁰⁰ Sie findet zwischen dem Auszubildenden und dem Zupflegenden/der Frau statt sowie zwischen dem Zuschauer und der dargestellten Person im Dokumentarfilm. Neben einem Gespräch gibt Schmitz den Blick und die Stimme als Initiatoren leiblicher Kommunikation an. Beide haben eine einschneidende Wirkung auf das Befinden.²⁰¹

¹⁹⁶ Böhme 2004, S.135

¹⁹⁷ Vgl. Schmitz 2014, S.13f

¹⁹⁸ Vgl. Bonnemann 2012, S.302

¹⁹⁹ Hülsken-Giessler 2008, S.63

²⁰⁰ Vgl. Uzarewicz 2005, S.144f

²⁰¹ Vgl. Soentgen 1997, S.36f

„Von leiblicher Kommunikation im Allgemeinen will ich sprechen, wenn jemand von etwas in einer für ihn leiblich spürbaren Weise so betroffen und heimgesucht wird, dass er mehr oder weniger in dessen Bann gerät und mindestens in Versuchung ist, sich unwillkürlich danach zu richten und sich davon für sein Befinden und Verhalten in Erleiden und Reaktion Maß geben läßt.“²⁰²

Herrmann Schmitz unterscheidet in seiner Theorie des Leibes zwischen einem Eindruck, den man von einer Situation haben kann und einem Ausdruck, welchen die Situation bekommen kann.²⁰³ In der Abfolge der Bewegungen im Film ist der Leib Medium nicht nur des Ausdrucks von Mimik, Gestik, Stimme und Körperhaltung der vorgestellten Frauen. Vielmehr erlebt der Schüler über den Ausdruck der Frau die Situation als vielsagenden Eindruck. Eine Situation nach Schmitz ist „...ganz abstrakt gesprochen, eine absolut oder relativ chaotisch-mannigfaltige Ganzheit, zu der mindestens Sachverhalte gehören.“²⁰⁴ In ihr liegt eine binnendifuse Bedeutsamkeit, die sie zusammenhält.²⁰⁵

In der Praxis erhalten Pflegende und Hebammen in ihrer Aufgeschlossenheit und Empfänglichkeit nicht nur einen sinnlichen Eindruck der Frau in der Situation. Sie kommunizieren in leiblicher Weise miteinander, hinterlassen einen Eindruck, und befinden sich so in einer zuständlichen Situation. Befindlichkeiten, Stimmungen und andere qualitative Nuancen werden ausgetauscht und bestimmen den Begleitungsprozess.²⁰⁶ Bezogen auf die in den Ausbildungsrichtlinien geforderte Empathie (als Perspektivenwechsel zu den Frauen/Patienten) ist ein Hineinversetzen demnach erst mit einem Verständnishaben für die Frau/Patienten gleichzusetzen, wenn eine Überwindung der analytischen Distanz möglich ist. Dazu muß die leibliche Seinsweise des Pflegenden/der Hebamme und die der Frauen/Patienten ebenfalls in den Vordergrund treten. Die im Film hergestellte Nähe zu den Frauen, trägt dazu bei, die analytische Distanz zu überwinden.

Mithilfe der Leibtheorie von Hermann Schmitz wird der Deutungskompetenz von Pflegenden und Hebammen auch ein leibliches Einlassen zu geschrieben.²⁰⁷ Derjenige, der deutet, bedient sich dabei seiner Erfahrungen und Vorverständnisse, welche er in ähnlichen Zusammenhängen erlernt hat. Das gedanklich, kognitive Auseinandersetzen der Deutung ermöglicht dann ein klinisch-hermeneutisches Handeln. Im Sinne der Professionstheorie von Oevermann können so wissenschaftliches Regelwissen und hermeneutische Fallarbeit miteinander verbunden werden.²⁰⁸ Aus Ergebnisse von Forschungsprojekten Subjektiver Theorien ist bekannt, dass die subjektiv wahrgenommene Wirklichkeit der Pflegenden eine

²⁰² Schmitz 1989 in Uzarewicz 2005, S.31

²⁰³ Vgl. Soentgen 1997, S.37

²⁰⁴ Schmitz 1990, S.65

²⁰⁵ Vgl. Schmitz 1990, S.20

²⁰⁶ Vgl. Dörpinghaus 2016, S.80f

²⁰⁷ Vgl. ebd.

²⁰⁸ Vgl. Dörpinghaus 2016, S.79

handlungsorientierende Aufgabe besitzt und nicht vollständig durch wissenschaftliches Regelwissen ersetzt werden kann.²⁰⁹

In Anlehnung an den Raum leiblicher Anwesenheit nach Gernot Böhme finden beim Anschauen des Films übergreifende Zusammenhänge statt. Hermann Schmitz bezeichnet es als Einleibung. Einleibung nach Hermann Schmitz ist: „[...] daß Gegenstände, die nicht zum eigenen Leib gehören, in sein Befinden eingreifen“.²¹⁰ Bezogen auf den vorliegenden Film findet in pathischer Wahrnehmung des Schülers die Auseinandersetzung mit dem Film statt. Darüber kann die Situation der Frauen eingeleibt werden. Der Schüler taucht in die Situation der Frauen ein und wird so Teil des Geschehens. Was dem Schüler dann in der Filmanalyse und –rezeption begegnet, ist die betroffene Frau selbst. Erlebbar werden nicht nur die Narben als körperliche Folgen des Kaiserschnittes sondern auch die leiblichen und psychischen Folgen für die Frauen.

Ein Aspekt für die Praxisreflexion bleibt noch offen. Der Sinn der leiblichen Kommunikation zwischen Auszubildenden und der dargestellten Frauen unterscheidet sich von der leiblichen Kommunikation zwischen Auszubildenden und Zupflegerinnen in der Praxis. Gernot Böhme nimmt dazu folgende Unterscheidung vor:

- leibliche Kommunikation zur Aktualisierung der gemeinsamen Anwesenheit in einer bestimmten Situation
- und leibliche Kommunikation zum Austausch von Informationen und Argumenten²¹¹

Im Unterrichtsgeschehen findet die Aktualisierung der gemeinsamen Anwesenheit mit den Frauen auf Seiten der Schüler statt. Der Austausch von Informationen und Argumenten erfolgt nur in begrenztem Maße.

Zusammenfassend wird der empathische Prozess im Dokumentarfilm von den Autorinnen in drei Phasen unterteilt. Die Zuordnung erfolgt in Anlehnung an Susanne Schmetkamp, die den empathischen Prozess in Filmen mit fiktionalen Darstellungen herauskristallisiert hat:²¹²

1. Das leibliche Wahrnehmen der Erzählung:

Vor dem Hintergrund der bisherigen Praxiserfahrungen und der eigenen Lebenserfahrungen erscheinen den Auszubildenden im Film irritierende Geschichten von Frauen, die ihre Daseinsberechtigung haben. Es muss im weiteren Verlauf ein Begegnen mit den wahrnehmbaren Erscheinungsformen stattfinden und eine Analyse des Films, der einzelnen Frauen sowie deren Geschichten erfolgen.

2. Der Perspektivenwechsel zur dargestellten Person:

²⁰⁹ Vgl. Hundenborn 2007, S.24

²¹⁰ Soentgen 1997, S.38

²¹¹ Vgl. Böhme 2003, S.140

²¹² Vgl. Schmetkamp 2017, S.161

Der Schwerpunkt im Perspektivwechsel liegt darin, den Auszubildenden die Lebenswirklichkeit der Frauen erfahrbar zu machen. Eine Erweiterung des Horizontes der Auszubildenden in einem medizinisch technisch orientierten Gesundheitswesens ist damit im Besonderen gegeben, weil auch das sprachlich schwer zu fassende in den Fokus gerät und Fragen bezüglich der Beziehungsgestaltung aufwirft. Neben dem positivistischen Zugang in der Lehre und Praxis wird eine epistemische Dimension eröffnet, die Geburtserfahrungen der Frauen zu beschreiben

3. Die reflektierende Objektivierung auf kognitiver Ebene im Anschluss:

Hier kann deutlich gemacht werden, dass der Zugang zu den Frauen durch eine reflektierende und objektivierende Betrachtung notwendig ist.

6.3. Die Film- und Bildanalyse

Entschließt sich ein Pädagoge zur Verwendung eines Films als Unterrichtsmethode, bedarf es in der Vorarbeit einer intensiven Auseinandersetzung. Dies geschieht zum einen durch die Zuordnung zu einem bestimmten Genre, der Kenntnis über die Wahrnehmungsprozesse und zum anderen zur Erschließung der Kernaussagen durch die Filmanalyse. Die Filmanalyse ist somit Grundbaustein jeder pädagogischen Auseinandersetzung zur Filmnutzung. Im Folgenden werden verschiedene Analyse- und Interpretationsmöglichkeiten aufgezeigt, welche alle zu der Erschließung der Kernaussagen führen können. Die umfangreiche Betrachtung dient außerdem als wichtige Grundlage für die Filmbildung der Schüler. Auch sie sollten die Gestaltungsmittel des Films kennen, welche die Aussagen und Ideologien transportieren, um ihn besser zu verstehen und interpretieren zu können. Demnach ist auch die Methode der Filmanalyse als Teil der Filmbildung in den Unterricht integrierbar. In den 1970er Jahren hat sich vor allem aus den Geisteswissenschaften die Medienwissenschaft entwickelt, welche sich den methodologischen Fragen der Analyse von Film- und Fernsehproduktionen zuwendete.²¹³ Film- und Fernsehanalysen werden im Laufe der analytischen Praxis und durch die allgemeinen Veränderungen der Medienwissenschaft immer wieder neu untersucht und adaptiert.²¹⁴ In den folgenden Kapiteln 6.3.1ff werden auf Basis von Aktualität vor allem die Medienwissenschaftler Werner Faulstich, Knut Hicketier, Thomas Kuchenbuch und der Kunst- und Medienpädagoge Erhart Schröter mit ihren Erkenntnissen zitiert und rezipiert.

Um einen Film in seiner Beschaffenheit und Mehrdeutigkeit zu verstehen und zu begreifen, bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit diesem Medium. Die Filmanalyse steht somit vor der Aufgabe der Interpretation von Text-, Ton- und/oder Bildmaterial.²¹⁵ Dabei muss die Subjektivität bei der Sichtung eines Films durch den Zuschauer als Rezipient in

²¹³ Hicketier 2012, S.2

²¹⁴ Vgl. Hicketier 2012, S.3

²¹⁵ Vgl. Schröter 2009, S.17

die Analyse mit einfließen. Denn „Jedem Urteil über ein „Kommunikat“ (als eine für die Kommunikation bestimmte Äußerung, ob literarisch, malerisch, filmisch etc.) liegt ein Akt rudimentärer Analyse zugrunde bewusst oder unbewusst. Immer wenn man sich und anderen klar zu machen sucht, was einem an einem Film oder an einem Roman gefallen hat oder nicht, ist man dabei, bestimmte Aspekte zu isolieren und hervorzuheben.“²¹⁶

Das Grundmodell der Filmanalyse, welches vom Medienwissenschaftler Werner Faulstich im Buch „Grundkurs Filmanalyse“ von 2013 abgebildet und entwickelt wurde, ermöglicht eine sinnvolle und ergiebige Annäherung an einen Film. Es bildet die Strukturgrundlage der nachstehenden Kapitel. Das Modell bietet gerade in der Filmanalyse Unerfahrenen eine Orientierung. Die vier verschiedenen Möglichkeiten der Analyse sind unter dem lernpsychologischen Gesichtspunkt in ihrer Reihenfolge „vom Einfachen zum Schweren“ gegliedert und bieten dadurch eine Strukturierungsmöglichkeit für die Unterrichtsgestaltung mit dem Medium Film. Die Analysemöglichkeiten sind für jegliche Art von Film, also auch für den Dokumentarfilm, anwendbar. Als Erstes steht die Handlungsanalyse im Vordergrund. Was geschieht im Film und in welcher Abfolge. Als nächstes wird das „Wer“ in der Analyse der Figuren näher beleuchtet. Welche Darsteller/Charaktere spielen im Film eine Rolle. Drittens werden die Darstellungsmittel des Erzählens durch das „Wie“ in der Analyse der Bauformen detailliert betrachtet. Abschließend wird in der Analyse der Normen und Werte der Frage nach dem „Wozu“ nachgegangen.²¹⁷ Das Grundmodell lässt sich ohne Probleme variieren und ausweiten und wurde im Folgenden durch die Wahrnehmungs- und Wirkungsaspekte des Filmrezipienten (Kapitel 6.2) ergänzt. Damit finden die individuellen und persönlichen „Lesearten“ der Zuschauer und ihr Filmverstehen als kognitiv-emotionaler Prozess Berücksichtigung. (siehe Abbildung 3).

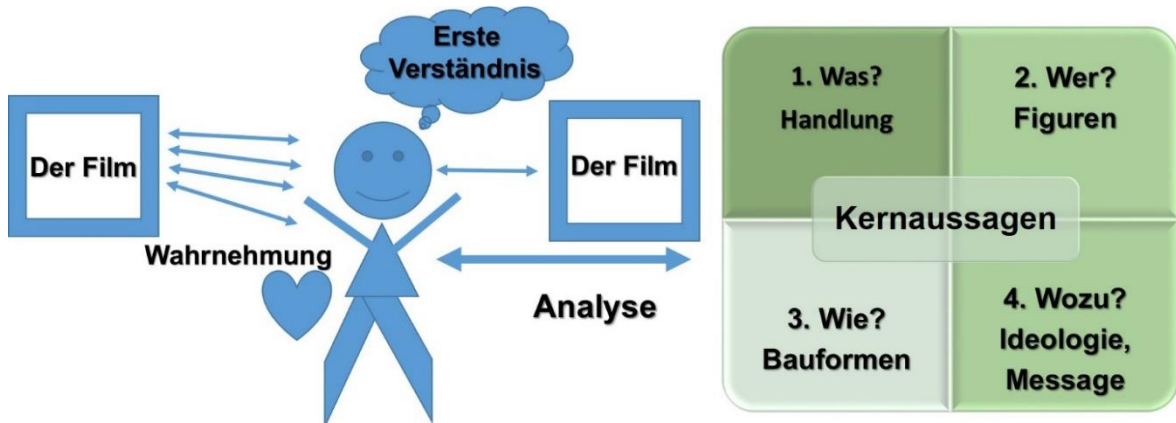


Abbildung 3 Filmwahrnehmung und Analysemöglichkeiten in Anlehnung an Werner Faulstich, eigene Darstellung von Uta Kaiser 2017

²¹⁶ Kuchenbuch 2005, S.23

²¹⁷ Vgl. Faulstich 2013, S.28

Die verschiedenen Gesichtspunkte der Filmanalyse stehen nicht einzeln für sich, sondern bedingen sich gegenseitig. Die Figuren, die Bauweise, die Nachricht (Message) bestimmen die Handlung und auch umgekehrt. Wie allerdings ein Film verstanden wird, bestimmt der Zuschauer in seiner jeweiligen Situation, seiner Stimmung und seinen Vorerfahrungen. Die einzelnen Hauptanalyseaspekte stellen die jeweiligen Blickwinkel dar, aus welchem das Objekt: Film beleuchtet werden soll.²¹⁸ Die latente Bedeutung des Films kann durch alle Zugangsweisen ermittelt werden.

Die Vielfalt der Analyseperspektiven ermöglicht es, ein umfassendes Bild des Films zu generieren.²¹⁹ Ziel und Aufgabe der weiteren Kapitel ist es die medienwissenschaftlichen Kernaussagen der Filmanalyse so zu bündeln, dass sie für die Filmnutzung im Unterricht Anwendung finden.

6.3.1. Das erste Verständnis

Es ist sinnvoll nach der ersten Filmbetrachtung den eigenen, emotionalen Eindruck fest zu halten und ihn mit aufkommenden Fragen schriftlich in einem Protokoll zu fixieren. Um arbeits- und erkenntnisleitende Fragen für die weitere Analyse abzuleiten, ist eine Reflexion dessen, was Gesehen wurde, notwendig.²²⁰ Was hat mir besonders gefallen, was nicht? Welche Gefühle wurden in mir entfacht? Was hat mir im Film gefehlt? Gab es Schlüssel-szenen oder Charaktere, welche besonders positiv oder negativ aufgefallen sind? Durch die Subjektivität der Rezeption erfolgt ein erstes Verständnis des Films, bei dem auch Missdeutungen und Nichtverstehen deutlich werden.²²¹ Es erfolgt nach dem ersten Eindruck also eine erste Analyse und vor allem Interpretation des Gesehenen.

„Interpretation heißt auch Verständigung. Sie verlangt, Gefühle und Eindrücke zu präzisieren sich in den Bedeutungshorizont eines Werkes (oder einer Werkgruppe) hineinzubewegen, so dass es zur Überschneidung mit dem jeweils eigenen Erfahrungs- und Denkhorizont kommt. Interpretation ist ein Prozess der Orientierung im Werk, das dadurch allmählich vertrauter wird, seine Brüche und Tiefen erschließt. Sie ist aber auch ein Prozess der Orientierung im Kopf der Betrachter. Bei der Interpretation treten Publikum und Kunstprodukt, Subjekt und Objekt in ein beide umgreifendes Spannungsfeld ein, in dem ästhetische und soziale, psychische und historische Dimensionen einander durchdringen und sichtbar werden.“²²²

Der Erste Eindruck mit seinen aufgeworfenen Fragen und auch Leerstellen im Film dienen zusätzlich als Grundlage für die anschließende Filmanalyse. Die „private“ Rezeption und die daraus resultierenden Problem- und Fragestellungen können mit den Spontanrezeptio-

²¹⁸ Vgl. Faulstich 2013, S.29

²¹⁹ Vgl. Hicketier 2012, S. 31

²²⁰ Vgl. Faulstich 2013, S.65

²²¹ Vgl. Hicketier 2012, S. 34

²²² Koebner 1990 zit. in: Hicketier 2012 S.33

nen anderer Zuschauer verglichen werden und bei jeder anschließenden Analyse herangezogen werden.²²³ Die nachstehenden Möglichkeiten zur Filmanalyse erfolgen Kriterien gebunden von der jeweiligen Perspektive der Analyseform aus. Analyse wird im Folgenden verstanden als Interpretation im oben genannten Sinne. Jede Analyse wird geprägt durch die Erfahrungen des Analysierenden, die künstlerischen Schaffensprozesse des Filmemachers, die Gestaltungsmittel, die Figuren und auch die gesellschaftliche Aussage eines Werkes. Aufgrund der Herangehensweise an die Analyse und des vorliegenden Wissens über den Film kann ein und derselbe Film unterschiedlich interpretiert werden.

6.3.2. Handlungsanalyse

Im Gegensatz zur interpretativen ersten Meinungsäußerung zum Film sind die anschließenden Filmbetrachtungen für das Anhalten und die objektive Fixierung der Handlungsabläufe die eigentliche Handlungsanalyse. Die Analyse ist als eine „(bildungssprachlich) Untersuchung, bei der etwas zergliedert, ein Ganzes in seine Bestandteile zerlegt wird“²²⁴, zu verstehen. Der Handlungsverlauf eines Filmes wird in der Handlungsanalyse präzise und detailgenau aufgedeckt. Die Leitfragen lauten: Was geschieht im Film? Wie geschieht es und in welcher Reihenfolge?

Die Handlung eines Films wird in Narration und Dramaturgie aufgeteilt.

„Die Analyse von Narration und Dramaturgie ist wichtig, weil sie die Grundlage für die Geschichten in den Köpfen der Zuschauer bilden und deren kognitives und emotionales Verhältnis zur Leinwand oder dem Bildschirm regeln.“²²⁵

Die Narration ist die Verknüpfung von Situationen und den agierenden Akteuren zu einer Geschichte, welche als kommunikative Mitteilung an den Zuschauer verstanden wird.²²⁶ Die Geschichte entfaltet sich in der Erzählzeit und der erzählten Zeit. Die Erzählzeit ist die Dauer eines Films und die erzählte Zeit gibt die Zeit im Film wieder. Dies kann mehrere Tage oder Wochen oder Monate der Handlung sein sowie Zeitsprünge beinhalten. Die Zeit hilft das Geschehen zu rekonstruieren und die Struktur der Handlung zu begreifen.²²⁷ Die Dramaturgie ist die Art und Weise wie eine Handlung strukturiert wird. Der Verlauf zeigt wie die Ereignisse und die Konflikte in einer Geschichte auftreten und bearbeitet werden. Die Dramaturgie des Geschehens wird in Akte gegliedert, welche mehrere Szenen beinhalten.²²⁸

Nachdem beim ersten Eindruck die Fragen zu Leerstellen und Unverstandenen schriftlich erfolgten, sind die nachfolgenden Sichtungen zur Erstellung eines Filmprotokolls notwendig.

²²³ Vgl. Faulstich 2013, S.65

²²⁴ Bibliografisches Institut GmbH 2017

²²⁵ Mikos 2008, S.50

²²⁶ Vgl. Mikos 2008 S. 47

²²⁷ Vgl. Faulstich 2013, S.85

²²⁸ Vgl. Hicketier 2012, S.117

Das Filmprotokoll dient zur nachweisbaren Fixierung und zur präzisen Belegung der anschließenden schriftlichen Analyse. „Das Filmprotokoll ist die möglichst exakte detaillierte Transkription eines Films in Sprache bzw. Text“.²²⁹

Es ist ein Hilfsinstrument für die Analyse und sollte wertfrei und objektiv geschrieben sein. Das gesprochene Wort und die persönlichen Eindrücke des Protokollanten können die Atmosphäre einer Situation wiedergeben und zu ihrer objektiven Einschätzung beitragen. Handlungsbeschreibungen sollen konkret und detailgenau formuliert werden. Die genauen Gegenstände eines Raumes müssen dabei nicht aufgezählt werden, es sei denn ein Gegenstand erhält eine explizite Bedeutung in dieser oder einer anderen Szene.²³⁰

Ein standardisiertes Filmprotokoll hat sich bisher unter den Medien- und Filmwissenschaftlern nicht durchgesetzt. Faulstich erachtet ein sechsspaltiges Protokoll als sinnvoll. Es enthält die Nummer der Einstellung, die Beschreibung der Handlung und der Dialoge, die Töne, das Kameraverhalten und die Zeitdauer in Sekunden. Seit den 50iger Jahren haben sich die Einstellungen von durchschnittlich 400 pro Film auf bis ca.1000 Einstellungen erhöht.²³¹

Nr.	Handlung	Dialog	Geräusche	Kamera	Zeit/s.

Tabelle 4: Filmprotokoll nach Werner Faulstich²³²

Das Filmprotokoll wird von Medienwissenschaftlern in seiner Wichtigkeit für die Analyse eines Filmes unterschiedlich definiert. Helmut Korte empfindet es als „unerlässliches Hilfsmittel“ dagegen Günter Giesfeld und Phillip Sanke als „notwendiges Arbeitsmittel“.²³³ Hicketier sieht die minutiöse Transkription eines Filmes, für den Gebrauch in Lehre und Studium, als kritisch an. Er stellt die Arbeitsintensität durch die vollständige Erfassung der wirklichen Notwendigkeit für die Analyse gegenüber. Das Filmprotokoll ist nach seiner Meinung zum Heranziehen für die Analyse von speziellen Sequenzen wertvoll und legitim. Für ihn haben sich die Sequenzliste und das Einstellungsprotokoll als reduzierte Protokollierungsverfahren bewährt.²³⁴ Auch Faulstich empfiehlt und sieht es als „Pflichtaufgabe“ ein Sequenzprotokoll zur Filmanalyse zu erstellen.

„Als Sequenz wird dabei eine Handlungseinheit verstanden, die zumeist mehrere Einstellungen umfasst und sich durch ein Handlungskontinuum von anderen Handlungseinheiten unterscheidet. In der Regel werden Handlungseinheiten durch den

²²⁹ Faulstich 2013, S.69

²³⁰ Vgl. Faulstich 2013 S.69-71

²³¹ Vgl. Faulstich 2013, S.72

²³² vgl. Faulstich 2013, S. 74-75

²³³ Vgl. Hicketier 2012, S.36

²³⁴ Vgl. Hicketier 2012, S.36-37

Ortswechsel, eine Veränderung der Figurenkonstellation und durch den Wechsel der erzählten Zeit, bzw. der Erzählzeit markiert.“²³⁵

Kuchenbuch definiert eine Sequenz ganz pragmatisch als „thematisch-formale Einheit“²³⁶. Die Erstellung des Protokolls ist mit wenig Zeitaufwand verbunden und kann beim einmaligen Filmanschauen erfolgen und danach optimiert werden. Es erfolgt somit die Dokumentation der Abfolge des Films, welches auch „Story“ genannt wird.

Zuerst erfolgt eine chronologische, ungegliederte Sequenzanalyse. Danach werden die einzelnen Sequenzen in handlungslogische Sequenzen eingeteilt. Das bedeutet, es erfolgt eine Ausdifferenzierung der Handlungsentwicklung. Die vorher heraus kristallisierten Sequenzen werden teilweise zu Subsequenzen, welche in einer „Sequenz-Graphik“²³⁷ übersichtlich abgebildet werden.

I Erwartung an die Geburt	3 Frauen erzählen
II Die Narbe	- Einblendung Titel - Narben werden gezeigt

Tabelle 5: Sequenz-Graphik nach Thomas Kuchenbuch, Eigene Darstellung Uta Kaiser 2017

Das Sequenzprotokoll strukturiert und organisiert die Filmhandlung und bildet damit die „Story“ ab. Zusätzlich können die Haupt und Nebenhandlungen durch die Sequenzen und ihre Bedeutung erkenntlich gemacht werden.²³⁸ Mit dem Sequenzprotokoll werden die Phasen einer Handlung, die Zeit und die Zeit der Narration, die Geschichte in ihrer Struktur und der Raum des Geschehens abgebildet und einem Sinn zugeordnet. Die klassischen fünf Phasen (Akte) eines Films sind die: „-Problementfaltung [...], -Steigerung der Handlung, [...], Krise und Umschwung (Peripetie), [...], -Retardierung oder Verzögerung, [...], -schließlich das Happy End (beim Melodrama) bzw. die Katastrophe (bei der Tragödie).“²³⁹

Für die Unterrichtspraxis empfiehlt Springer, zur Protokollierung eines Films, die Erstellung eines Szenenprotokolls. Er definiert Szene „[...]entsprechend der traditionellen Dramentheorie als Ort/Zeit- Kontinuum [...]“²⁴⁰ Springer erachtet ein Szenenprotokoll als sinnvoll und ausreichend, da es von den Schülern erstellbar ist. Dagegen wäre ein Abstraktionsvermögen der Schüler Voraussetzung, um ein Sequenzprotokoll zu verfassen. Die Daten zur Erstellung eines Sequenzprotokolls können allerdings aus dem Szenenprotokoll gewonnen werden. Das Szenenprotokoll bietet eine schriftliche Fixierung des Filminhalts, mit seinen Handlungselementen. Es dient als Ausgangsbasis für weitere Analyseschritte und ist ein Kompromiss für die Unterrichtspraxis.²⁴¹

²³⁵ Hicketier 2012, S.37

²³⁶ Kuchenbuch 2005, S.59

²³⁷ Kuchenbuch 2005, S.60

²³⁸ Vgl. Faulstich 2013, S.78-81

²³⁹ Faulstich 2013, S.86

²⁴⁰ Springer 2010, S.238

²⁴¹ vgl. Springer 2010, S.238-242

Szene	TC Schauplatz Tages- zeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion/ Be- deutungsgehalt
0			
1			

Tabelle 6 Das Szenenprotokoll nach Springer

Nicht jeder Film endet mit einem Happy End oder einer Katastrophe. Zusätzlich gibt es auch Filme die Rahmenhandlungen zeigen (drei Phasen) oder sich z. B. erneute Krisen ergeben (sieben Phasen). Die Einteilung eines Films in seine Akte kann für die Analyse hilfreich sein, reproduziert aber nur deskriptiv. Interessant ist es zu untersuchen, wie alles miteinander verflochten ist und was die verschiedenen Szenen bedingt und wie sich die einzelnen Handlungen aufeinander auswirken.²⁴²

Zusammenfassend wird bei der Handlungsanalyse die Narration und Dramaturgie anhand eines Sequenzprotokolls oder Szeneprotokoll ergründet, welches den Zeit und Raum und die Interaktion der Figuren und somit den Handlungsverlauf wiedergeben. Dies wird mit dem eigenen ersten Eindruck und den aufgekommenen Fragen und Rezeptionsgedanken in Verbindung gebracht. Zusätzlich werden zum besseren Verständnis Schlüsselszenen in einem Einstellungsprotokoll (Filmprotokoll) genauer untersucht, um die gestalterische und ästhetische Darstellung und ihrer Wirkung in ihrer Gesamtheit zu begreifen.

6.3.3. Figurenanalyse

Die Figurenanalyse dient der Erkennung von charakteristischen Merkmalen der agierenden Darsteller. Die handelnden Personen im Film werden als Figuren oder Akteure bezeichnet. Sie sind Geschöpfe des Autors bzw. Regisseurs.²⁴³ Die Akteure mit ihren vorgeschriebenen Rollen bestimmen somit die Narration und Dramaturgie. Zusätzlich bieten sie Identifikationsmöglichkeiten oder werden für Identitäts- und Rollenkonzepte zum Selbstverständnis der Gesellschaft herangezogen²⁴⁴. Das bedeutet gesellschaftliche Befindlichkeiten werden über die Charaktere der Akteure zum Ausdruck gebracht, da sie an die normativen und moralisch-ethischen Regeln der realen Gesellschaft gebunden sind. Der Film bietet drei Gruppen von Akteuren. Das sind die Haupt- und Nebendarsteller sowie die Statisten. Die Statisten finden bei der Analyse keine Berücksichtigung. Wer Haupt- oder Nebendarsteller ist, bestimmt die Handlung und das Zentrum des Geschehens. Der Protagonist oder die Protagonisten stellen somit das Wahrnehmungs- und Bedeutungszentrums des Films dar. Sie sind Helden oder Verlierer, entwickeln sich positiv oder überraschen durch ihre negative

²⁴² Vgl. Faulstich 2013, S. 86-87

²⁴³ Vgl. Asmuth zit.in Hicketier 2012 S.123

²⁴⁴ Vgl. Mikos, 2003, S. 46-47

Verwandlung im Film.²⁴⁵ Sie können zum Beispiel durch die Häufigkeit der Präsenz im Film anhand der Einstellungen herausgefiltert werden.

Im Film sind die Figuren sofort visuell präsent. Zum Beispiel werden nur Körperteile und kein Gesicht gezeigt. Das dient dem Spannungsaufbau und teilweise der Erzeugung von Angst, wie in Thrillern oder Horrorfilmen. Wird eine Figur zum ersten Mal gezeigt, schließt der Zuschauer vom Erscheinungsbild und bestimmter Narrationselemente auf Grundeigenschaften der Figur. Diese können sich im weiteren Verlauf des Films bestätigen oder verändern. Im Abgleich mit seinen Alltagserfahrungen und dem bereits bekannten kulturellen Erzählmustern kann der Zuschauer ein Gesamtbild der Figur erschließen.²⁴⁶ Zusätzlich wird während des Films durch die Narration und weitere Attribute und Handlungen das Figurenbild konkretisiert. Die Komplexität einer Figur in seiner Gesamtheit zeigt eine Weltsicht und ein mögliches Lebenskonzept für den Zuschauer auf und führt zu einer möglichen Identifikation mit ihr. „Über Figuren entwickeln Zuschauer/innen auch Formen von affektiver Anteilnahme, wobei unterschiedliche Faktoren der filmischen Darstellung eine Rolle spielen [...]“²⁴⁷

Die Dramaturgie des Films wird durch seine Figurenkonstellationen bestimmt, das heißt wie die einzelnen Figuren zueinander und in ihrem Verhalten miteinander im Konflikt stehen. Zu unterscheiden sind dabei die inneren Konflikte eines Protagonisten oder die äußeren Konflikte in der Interaktion mit anderen Akteuren. Die Konstellation der Figuren ist nicht stabil sondern verändert sich während des Films und wird durch die Zahl der Protagonisten und ihrem Aktionsgefüge bestimmt.²⁴⁸ Hicketier unterscheidet hierbei die Figurenkonstellation in:

„1. Die **Geschichte des einzelnen Helden oder der Heldin**, die sich zu bewähren hat im Kampf mit der Umwelt, den anderen (der Einzelne und die Masse) oder mit sich selbst, [...]“

Der **Beziehungskonflikt zwischen zwei Personen**: eine Geschichte der Liebe oder der Trennung, eine Geschichte einer Ehe oder anderer schicksalhaft aneinander gebundener Personen (wie zum Beispiel in TITANIC). [...]“

Beziehungskonflikte kann es auch als **Dreiecksgeschichte** geben, in der in eine existente Beziehung ein Dritter oder eine Dritte einbricht. [...]“

In einem **Vier-Personenkonflikt** ist das Prinzip des Beziehungskonflikts nach dem Muster von Goethes *Wahlverwandtschaften* möglich. [...]“²⁴⁹

Die Hauptdarsteller werden von ihren zugeschriebenen Rollen und ihrem Typus definiert. Die einzelnen Rollen werden vom Genre (Cowboy-Western) oder dem gesellschaftskritischen Bezug (der Arbeiter- Klassenkampf) im Film bestimmt. Soziale Verhaltensmuster und/oder Berufe und ihre Zuweisungen bedingen die Rollen. Als Rolle wird die Textkon-

²⁴⁵ Vgl. Faulstich 2013, S.99f

²⁴⁶ Vgl. Hicketier 2012, S.125

²⁴⁷ Hicketier 2012, S. 125

²⁴⁸ Vgl. Hicketier 2012, S.127 ;Faulstich 2013, S.101

²⁴⁹ Hicketier 2012, S.127

struktion einer Person im Drehbuch verstanden. Klassische Typen im Film sind zum Beispiel der Gentleman, der ewige Verlierer oder der Witzbold. Sie besitzen ein festgesetztes Image und Schemata.²⁵⁰

Der erste Auftritt und die Art wie der oder die Protagonisten charakterisiert werden, sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Das ist der Ausgangspunkt für die weitere persönliche Veränderung im Film. Die Figur ist am Ende meist nicht mehr die, die sie zu Beginn war. Das Mädchen wird zur Frau oder der Held endet als Versager. Werner Faulstich unterscheidet drei verschiedene Arten von Charakterisierungen.

- „- erstens die Selbstcharakterisierung: Jede Figur charakterisiert sich als die, die sie ist oder zu sein vorgibt, durch ihr Reden, ihr Handeln, ihre Mimik, Gestik, Stimme., ihre Sprache, ihre Kleidung usw.- wie jeder normale Mensch im Alltag auch;
- zweitens der Fremdcharakterisierung: Eine Figur wird durch eine andere Figur im Film vorgestellt und beurteilt, beispielsweise positiv, möglicherweise im Kontrast zu einer dritten Figur, die ein Negativurteil beisteuert, und im Unterschied zu weiteren Personen mit wieder anderen Meinungsäußerungen;
- drittens die Erzählcharakterisierung: Eine Figur kann durch zahlreiche Bauformen des Erzählens charakterisiert werden, etwa durch die Einstellungsgröße oder die Einstellungsperspektive, durch die Musik, durch die Beleuchtung und andere Stilmittel.“²⁵¹

Diese drei unterschiedlichen Charakterisierungsstrategien dienen zur Urteilsbildung und der Bestimmung einer Figur durch den Zuschauer. Zwei unterschiedliche Charaktere werden durch die Charakterisierungen produziert, die „flat“ = eindimensionale, flache Figur und die „round characters“ = runde, mehrdimensionale Figur. Die mehrdimensionalen Charaktere sind immer Hauptdarsteller und weisen eine hohe Komplexität, mit verschiedensten Eigenschaften und Widersprüchen und eine „persönlichkeitsmäßige Veränderung“ zum Ende des Films auf.

Die einzelnen Akteure können zudem in statische und dynamische Figuren unterschieden werden, welche einen Veränderungsprozess während des Films beschreibt.²⁵²

Eine Filmfigur bekommt zusätzlich durch den Schauspieler und das Setting eine bestimmte Charakterisierung. Das Casting und die Auswahl des Schauspielers mit seinen früheren Rollen beeinflusst die Zuweisung von Eigenschaften an die neue Rolle durch den Zuschauer. Zusätzlich trägt die jeweilige künstlerische Interpretation der Figur durch den Darsteller zur Bestimmung von Charaktermerkmalen der Figur bei. Das Setting ist nach Faulstich die Situierung einer Figur in der Gesellschaft. Nach seiner Ansicht macht es einen Unterschied, zum Beispiel in welchem Milieu und Szene sich der Mann oder die Frau bewegen, welches Alter oder Beruf sie haben und an welchem Ort sie sich befinden. Diese

²⁵⁰ Vgl Faulstich2013, S.101

²⁵¹ Faulstich 2013, S.102

²⁵² Vgl Faulstich 2013, S.103

unterschiedliche Gestaltung des Settings trägt somit zur Charakterisierung der Filmfigur bei.²⁵³

Die eigentliche Message eines Films kann durch die Figurenanalyse erschlossen werden. Der oder die Protagonisten mit ihrer inneren Entwicklung und Verwandlung können die Aussage eines Werkes bestimmen und aufzeigen.

Zusammenfassend sind folgende Kriterien zur Figurenanalyse herauskristallisiert, die untersucht werden können: die Häufigkeit des Auftretens, die Figurenkonstellation, die Arten der Charakterisierung, der Charaktere, die genre-spezifischen Zuweisungen, die Betrachtung der Schauspieler und des Settings, also der gesellschaftlichen Positionierung.

6.3.4. Gestaltungsanalyse

Wird ein Film im Unterricht analysiert, ist es sinnvoll, den Schülern vor der Filmbetrachtung, die einzelnen Gestaltungsmittel und ihre Wirkung zu vermitteln. Denn: „Die Gestaltungsmittel können auch für die Analyse von Inhalt und Repräsentation, Narration und Dramaturgie sowie der Figuren und Akteure zentral werden.“²⁵⁴ Die formalen und stilistischen Darstellungsmittel dienen zur Positionierung des Zuschauers zum Geschehen und vermitteln so Nähe und Distanz. Ein weiteres Ziel ist es, den Filmbetrachter in eine bestimmte Stimmung zu bringen.²⁵⁵ Die Analyse von Gestaltungsmitteln ist vor allem für die genauere Untersuchung von Schlüsselszenen oder ausgewählten, für die eigenen Fragestellungen sinnvolle Szenen von Bedeutung. Den ganzen Film auf seine Gestaltungsmittel zu analysieren kann für Medienwissenschaftler, aber nicht für Pädagogen sinnvoll sein. Das Thema des Unterrichts, die Fragen welche beim ersten Eindruck entstanden sind und die damit verbundenen Szenen sollen Beachtung finden und zur Analyse herangezogen werden.

Die Voraussetzung der Gestaltungsanalyse ist das Einstellungsprotokoll der zu untersuchenden Szene. Die einzelnen Einstellungen werden jeweils auf das Bild mit seiner **visuellen Gestaltung** und der **auditiven Darstellungsmittel** getrennt voneinander untersucht. Zusätzlich ist die **Montage** der einzelnen Einstellungen und Szenen im Film die dritte gestalterische Analyseinstanz.

Die visuelle Filmanalyse umfasst den Großteil der filmischen Gestaltungsmittel. In ihr werden die Bildgestaltung mit den Grundlagen der Kameraarbeit, der Beleuchtung und Farbgestaltung aber auch der Komposition, also die Aufteilung/ Positionierung im Raum, untersucht.

²⁵³ Vgl Faulstich 2013, S.104- 105

²⁵⁴ Mikos 2008, S.54

²⁵⁵ vgl. ebd.

Die Bildgestaltung im Film obliegt dem Regisseur und seinem Kamerateam, mit seinem Kamerastil welcher zur filmischen Erzählung beiträgt.²⁵⁶ Sie setzen somit bestimmte Gegenstände oder Personen auf ihre ganz persönliche Weise in Szene.

Der Begriff „Mise en scène“ bedeutet in Szene setzen. Er wurde aus der Theaterwissenschaft in die Filmanalyse adaptiert. Die Betrachtung der Bühne mit ihrer Anordnung der Gegenstände und Personen im Raum und die räumliche Tiefe stehen dabei im Vordergrund. Die fotografische Arbeit der Kamera funktioniert allerdings anders. Auf der Leinwand wird nie der ganze Raum der Handlung gezeigt. Dies lässt den Zuschauer imaginieren und weißt Leerstellen auf. Jede Person die den Bildraum verlassen hat, existiert weiter in der Vorstellung des Betrachters. Der Medienwissenschaftler Karl Prümm fordert daher einen Paradigmenwechsel in der Filmanalyse und verwendet den Begriff des „Mise en images“ zur fotografischen Bildanalyse. Er verweist auf ein hierarchieloses Nebeneinander der Bildelemente.

„Damit ist ein anderer Blick etabliert, der auf die Dynamik des Bildes gerichtet ist, auf die Genealogien der Bilder, auf die ikonographischen Traditionen. Das ist ein ganz anderer Blick, der die Bildfindung und Bildherstellung, der das Gemachte, die Techniken und Ordnungen des Bildes erfasst [...]“²⁵⁷

Dies beeinflusst die Bildanalyse im Film. Das Betrachten von dem was gerade nicht gezeigt, aber doch vorhanden zu sein scheint und im Kopf vom Zuschauer immer wieder dazu gedacht wird. Das bedeutet das filmische Bild besitzt einen Doppelcharakter. Das was gesehen und das was imaginiert wird.²⁵⁸

Zu den untersuchenden Größen der Kameraarbeit gehören die Einstellung, die Perspektiven und die Kamerabewegung. Die Einstellungsgrößen gelten als wesentliche Elemente für die Bildgestaltung. Die Einstellung ist die kleinste filmische Einheit, welche ungeschnitten und zusammenhängend aufgenommen wurde.²⁵⁹ Erfolgt ein Wechsel von einzelnen Einstellung wird dies Schnitt genannt. Verschiedenen Filmeinstellungsgrößen verursachen eine unterschiedliche Nähe oder Distanz zum Bild beziehungsweise Handlung. Die gängigsten Einstellungsgrößen sind Detail („extreme close-up“), Groß („close up“), Nah („close shot“), Amerikanisch („medium shot“), Halbnahaufnahme („full shot“), Halbtotale („medium long shot“), Total („long shot“) und Panorama/weit („extreme long shot“).²⁶⁰ In der Panoramaaufnahme wird die Landschaft bzw. die Umgebung gezeigt. Der Mensch falls im Bild zu sehen, ist extrem klein. Die „Totale“ zeigt den Handlungsspielraum, zum Beispiel zu Beginn einer Szene. Sie liefert somit für die weiteren Einstellungen den Kontext. In der „Halbtotale“ wird der Mensch in seiner Umgebung gezeigt. Dies eignet sich für Bewegungsaufnahmen bzw. Darstellung von Menschenansammlungen. Die „Halbnahe“ Aufnahme wird von

²⁵⁶ Vgl. Müller 2012, S.90

²⁵⁷ Prümm 2006, zit. in Müller 2012, S.89

²⁵⁸ Vgl. Müller 2012, S.89

²⁵⁹ Vgl. Faulstich 2013, S. 117

²⁶⁰ vgl. Hicketier 2012, S. 57-60; Faulstich 2013, S.118-123

Medienwissenschaftler unterschiedlich definiert. Faulstich schreibt, dass der Mensch von „Kopf bis Fuß“ dargestellt wird. Dagegen ist diese Einstellungsgröße bei Hicketier ab der Hüfte aufwärts, ähnlich der amerikanischen Einstellung. Manfred Rüssel gibt in seinem „Reader zur Film und Fernsehanalyse“ die Vorgabe von zwei Drittel des Körpers für die halb nahe Einstellung.²⁶¹ Filme die hauptsächlich in Innenräumen spielen, wie zum Beispiel „Meine Narbe“ verwenden vorwiegend die kleineren Einstellungsgrößen (siehe Abbildung 4).

	<p>Detail (extreme close up)</p> <ul style="list-style-type: none"> • erfasst und konzentriert sich auf einen Ausschnitt des Körpers/ Gesichtes oder zeigt einen bestimmten Gegenstand • eine Effekteinstellung /Spannungselement, erzeugt Nähe oder bei einem Gegenstand vermittelt es Wichtigkeit für die weitere Handlung
	<p>Gross (close up)</p> <ul style="list-style-type: none"> • erfasst den kompletten oder angeschnittenen Kopf, bildfüllend, kleiner Ausschnitt des Geschehens • betont die Mimik, Darstellung von Gefühlen, erzeugt Nähe • kommt beim Höhepunkt der dramatische Handlung zum Einsatz
	<p>Nah (close shot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • bis zu einem Drittel des Körpers sind sichtbar, Hintergrund ist erkennbar • betont Mimik, bilden den Mittelpunkt (Hände nicht sichtbar) • kommt beim Höhepunkt der dramatische Handlung zum Einsatz
	<p>Amerikanisch (medium shot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körper komplett ab "Colt" oder Hüfte aufwärts sichtbar • Gestik der Arme und Hände bedeutend • stellt die Situation und die Handlung in den Mittelpunkt

Abbildung 4 kleinere Einstellungsgrößen im Überblick- eigene Darstellung Uta Kaiser 2017²⁶²

„Mit Detail- oder Großaufnahmen wird die Aufmerksamkeit auf etwas Besonderes gerichtet, dem der Zuschauer nicht entweichen kann.“²⁶³ Das bedeutet es wird eine Spannung erzeugt und eine Nähe zu den Akteuren hergestellt. Der Fokus wird auf eine bestimmte Sache oder Situation gelenkt. Die Einstellungsgrößen haben Auswirkungen auf die Narration des Filmes. Die Nähe und Distanz der einzelnen Personen und ihre Beziehungen zueinander

²⁶¹ Vgl Rüssel 2011, S.2; Hicketier 2012, S.58; Faulstich 2013, S.120

²⁶² Vgl. Hicketier 2012, S.57-60; Faulstich 2013, S.118-123; Rüssel 2011, S.2

²⁶³ Müller 2012, S. 90

werden ergänzend zu Sprachtext unterstrichen.²⁶⁴ Einstellungsgrößen können sich innerhalb einer Einstellung durch das Hinein- oder Herauszoomen aus dem Bild verändern. Das bedeutet eine oder mehrere Einstellungsgrößen bestimmen eine Einstellung.

Die Einstellungsgröße und der Kamerastandpunkt mit seiner Perspektive gibt uns vor, was und besonders wie wir etwas im Film sehen. Überwiegend wird die Kameraposition zum Gegenstand in drei Perspektiven eingeteilt, in die „Normalsicht“, die „Aufsicht“ und die „Untersicht“. Faulstich skaliert zusätzlich die extreme Untersicht- Froschperspektive (extreme low camera), welche vom „Boden aus aufgenommen“ wird und die extreme Aufsicht- Vogelperspektive (extreme high shot), welche „das Objekt senkrecht von oben“ zeigt.²⁶⁵ Diese zwei zusätzlichen Perspektiven lassen sich den zwei Formen Auf- und Untersicht zuordnen. Bei der „Untersicht/ Froschperspektive [...] wird von unten nach schräg oben“²⁶⁶ gefilmt. Der Zuschauer empfindet diese Szenen als beunruhigend oder gefährlich. Die Akteure oder Gegenstände wirken größer als sie sind. Die Vogelperspektive bzw. Aufsicht wird von oben nach schräg unten gefilmt. Er verschafft einen besseren Überblick über das Geschehen. Das Gefühl der Dominanz und der Unbedeutsamkeit der kleinen Personen und Gegenstände im Bild wird erzielt.²⁶⁷ „Als Normalsicht gilt die Augenhöhe der handelnden Figuren(>eye-level angle<) [...]“²⁶⁸

Die Kameraposition und die Einstellungsgröße bestimmen somit den Bildausschnitt, den der Zuschauer sehen soll. Zusätzlich kann auch die Kamerabewegung zur Narration beitragen. Auch hier sind sich die Film- und Medienwissenschaftler in ihren Begriffen uneinig. Zusammenfassend können allerdings vier Bewegungsarten bestimmt werden. Beim Schwenk ist der Standpunkt der Kamera gleich, allerdings bewegt sie sich horizontal oder vertikal, selten rollend. Es entsteht also eine Neigung oder ein Rundumblick. Dem Zuschauer werden bedeutsame Informationen vermittelt, Räumlichkeit gegeben, Stimmungen erzeugt oder Personen in ihrer Handlung in Beziehung gesetzt. Einen Handlungszusammenhang will auch die Kamerafahrt beim Zuschauer auslösen. Dabei „bewegt sich die Kamera durch den Raum“.²⁶⁹ Diese Bewegung kann seitlich, parallel am Rande des Geschehens, mit der Bewegung des Objektes (Fahrt in einem Auto), es Verfolgen oder ihm entgegenkommend, sein. Die *Hand- oder Wackelkamera*, auch „subjektive Kamera“²⁷⁰ genannt, wird von einer Kamerafrau getragen. Sie vermittelt den Eindruck eines mitlaufenden Beobachters. Eine besondere Dynamik und Lebendigkeit wird dadurch suggeriert. Als letztes ist der Zoom zu nennen. Bei Zoom wird nur die Brennweite

²⁶⁴ vgl. Schröter 2009, S.30

²⁶⁵ Vgl. Faulstich 2013, S. 123

²⁶⁶ Film+ Schule NRW (o.A.), S.4

²⁶⁷ Vgl. ebd., S.4

²⁶⁸ Hicketier 2012, S.61

²⁶⁹ Hicketier 2012, S.62

²⁷⁰ Vgl.ebd., S.62

durch das Objektiv verändert. Bei feststehender Kamera wird durch die Linsenbewegung der Eindruck erweckt, die Kamera würde sich bewegen.²⁷¹

Die Objektbewegung wird von seiner Darstellungsform im Bild und seiner Relevanz für das Bild in „Haupt- und Nebenbewegung unterschieden, im Vordergrund oder im Hintergrund, aus dem Bild heraus, in das Bild hinein oder entlang des Bildes.“²⁷²

Die Achsenverhältnisse werden bestimmt durch das Beziehung der Blickachse durch den Zuschauer und der Handlungsachse. Die Blickachse wird von Faulstich als Wahrnehmungsachse bezeichnet. Die Achsenverhältnisse sind für die Rezeption und die Identifikation mit den Akteuren eines Films von einer außerordentlichen Wichtigkeit. Eine affektive und emotionale Betroffenheit und damit Nähe wird zum Beispiel durch den direkten Blick des Akteurs in die Kamera oder das auf die Kamere zufahrende Fahrzeug erzeugt. Dagegen wird Distanz geschaffen durch das Wegbewegen des Handlungsträgers (Person oder Gegenstand) in den Bildhintergrund. Stehen sich in einer Kommunikationsszene zwei Personen im Profil gegenüber, steht die Achse im rechten Winkel. Der Filmbetrachter wird zum externen Beobachter. Um ihn aber direkt an zu sprechen, wird daher der Winkel auf 45 Grad gewählt. Das Filmen von Gesprächssituationen wird oft über die Schulter der Gesprächspartner im „Schuß- Gegenschuß-Verfahren“ produziert. Wird der Sprecher gezeigt so wird die Wichtigkeit des Gesagten Inhaltes hervorgerufen. Erfolgt die Stimme aus dem „OFF“, also der Sprecher ist nicht sichtbar, aber der Zuhörer; wird Wert darauf gelegt wie die Reaktion des Zuhörers durch seine Mimik ist.²⁷³

Der Analysekategorie Licht kommt eine wichtige Funktion für die Narration, die Darstellung der Figuren und der Konzeption des filmischen Raums zu. Für die Narration ist zu beachten, dass Licht Stimmungen hervorheben kann und dadurch zur Charakterisierung der Akteure beiträgt. Das Wissen von Licht und Schatten ist dem Zuschauer vertraut. Gegenlicht verändert Personen in Schattenbilder. Hell ausgeleuchtete Räume, in denen alles erkennbar ist, wirken freundlich und übersichtlich. Dunkelheit kann als bedrohlich und gefährlich empfunden werden, aber auch Schutz bieten für Verfolgte. Zum Ausleuchten einer Szene werden mindestens drei Scheinwerfer/ Lichtquellen verwendet. Das Haupt- und Führungslicht („key light“) bildet die Basis an denen sich das Seiten-/ Aufhelllicht („fill light“) und das Hintergrund-/Raumlicht („back light“) orientieren.²⁷⁴ Laut Faulstich ist „Die Analyse des Gestaltungsmittel Licht nur bei Filmen ergiebig, die von der naturalistischen Beleuchtungsweise abweichen, [...]“²⁷⁵ Das bedeutet, wenn ein Film in einer realistischen Ausleuchtung gedreht wird, kann die Analyse des Lichtes vernachlässigt werden.

²⁷¹ Vgl. Rüssel 2011, S.4; Hicketier 2012; S.62, Faulstich 2013, S.125-126; Mikos 2008, S. 202-205

²⁷² Faulstich 2013, S.126

²⁷³ Vgl. Faulstich 2013, S. 127

²⁷⁴ Mikos 2008, S.208-212

²⁷⁵ Faulstich 2013, S.151

Die Verwendung von kalkuliert eingesetzten Farben wird die Bedeutung als Stilmittel für die atmosphärische Aufmachung oder als Symbole zugeschrieben. Sie untermauern die Aussage der Handlung. Die Farbgestaltung kann über das Licht, Farbfilter der Scheinwerfer, oder die Requisiten wie zum Beispiel durch Kleidung, Hintergründe, Gegenstände akzentuiert werden. Farben können positive und negative Emotionen beim Zuschauer hervorrufen. Manfred Rüssel hat in seinem „Reader zur Film- und Fernsehanalyse“ eine ausführliche Übersicht über die Farbintensität und seine Wirkmöglichkeit gegeben.

„Gelb	Reife, Wärme, Optimismus, Vorwärtsstreben, Erlösung, Licht; aber auch: Leichtsinn, Verschwendung, extrovertiert
Blau	Harmonie, Unendlichkeit, Sauberkeit, aber auch: Kälte, Sterilität, Unnahbarkeit, kalt
Rot:	Aktivität, Dynamik, Aggression, Gefahr, Exzentrik; Liebe, Leidenschaft, Erotik; Eroberungswille, Gefahr, Zorn, exzentrisch
Grün	Frische Lebensfreude, Beharrlichkeit, Sicherheit, Entspannung, Zufriedenheit, Hoffnung, naturverbunden
Orange	Freude, Lebensbejahung, , Ausgelassenheit, Spaß, aktiv, aber auch: unrealistisch, fanatisch
Violett	Geheimnis, Magie, Zauberei; Einsamkeit, Selbstbezogenheit, Eitelkeit, Melancholie, introvertiert
Braun	Bequemlichkeit, Anpassung, Zurückgezogenheit, Gemütlichkeit, Bodenständigkeit, Schwere
Grau	Nüchternheit, Sachlichkeit, Schlichtheit, Neutralität, Nachdenklichkeit; aber auch Elend, Trostlosigkeit, Langeweile, unbeteiligt
Schwarz	Negation, Trauer, Verneinung, Auflehnung, Undurchdringlichkeit, Abgeschlossenheit, Hoffnungslosigkeit, Schwere, Pessimismus, Hoffnungslosigkeit, Bedrohung, Tod
Weiß	Reinheit, Sauberkeit, Unschuld, Gleichheit, Göttlichkeit Vollkommenheit, Ordnung, Offenheit“ ²⁷⁶

Ein weiteres visuelles Analysekriterium stellt der „filmische Raum“ dar. Er ist durch die Einstellung und den damit verbundenen Bildausschnitt begrenzt. Des weiteren ist er wie beim fotografischen Bild oder der Theaterbühne in den Vorder- Mittel- und Hintergrund aufgeteilt. Horizontales ist in ihm auch horizontal präsentiert sowie Vertikales als vertikal abgebildet. Es sei denn der Film möchte Surrealismus hervorrufen. Der filmische Raum wird nach Faulstich selten zur Kategorie der Darstellungsanalyse herangezogen. Er charakterisiert vielmehr die in ihm handelnden Figuren. Je nach Art des Filmes wird der filmische Raum von dessen Stilmitteln beeinflusst.²⁷⁷ Ein Western verwendet andere Stilmittel als ein Science Fiction Film. Die Handlung in ihrer zeitlichen und räumlichen Abfolge bestimmt den filmischen Raum. Zum Beispiel wird im Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ die Hebamme im Auto während der Fahrt zu einer Klientin gezeigt. Der filmische Raum ist das Auto, in welchem sie sitzt. Im Hintergrund ist durch die Autoscheibe ein wechselndes Bild der Umgebung zu sehen. Durch diesen Wechsel wird eine Dynamik im Bild in Zeit und Raum deutlich, der Raum der Handlung bleibt aber das Auto. Die einzelnen Einstellungen und ihre Zusammensetzung in der Montage bestimmen dabei die Narration. ²⁷⁸

²⁷⁶ Rüssel 2011, S.5

²⁷⁷ Vgl. Faulstich 2013, S.148

²⁷⁸ Vgl. Müller 2012, S.91-92

„Der Begriff Montage meint allgemein die Auswahl, Begrenzung und Anordnung der Einstellungen im Ablauf eines Films“²⁷⁹ Dadurch ergibt die filmische Erzählung einen Sinn. Einstellungen und Sequenzen werden durch sie so aneinandergereiht, dass der Zuschauer die einzelnen Bilderabfolgen und Brüche durch den Schnitt nicht als solche wahrnimmt. Sequenzen werden miteinander in Beziehung gebracht, so dass ein Handlungszusammenhang entsteht.

Eine Wahrnehmungsirritation beim Zuschauer soll verhindert werden. Deshalb erfolgt meist eine Übersichtseinstellung bevor es in die Nah- und Großaufnahmen geht. Zur Orientierung des Filmbetrachters und Hinführung zum Geschehen. Die „Parallel-, Kontrast- und Leitmotivmontage“²⁸⁰ erzeugen durch den Wechsel ihrer Einstellungen und Szenen keine gleichmäßige Bilderabfolge. Bei der Parallelmontage werden verschiedene Handlungsstränge, welche zur gleichen Zeit spielen, in den Einstellungen aneinandergereiht. Parallelhandlungen werden zur Spannungssteigerung und Vorherbestimmung oder Schicksal eingesetzt. Bei der Kontrastmontage werden widersprüchliche Handlungen bzw. Bilder gegenüber gestellt. Der Regisseur möchte dabei „[...] die Zuschauer zum Nachdenken und Schlussfolgern anregen, sie sollten aus dem Kontrast der Einstellungen eine neue Bedeutung gewinnen.“²⁸¹ Die Hauptaussage eines Films wird in der Leitmotivmontage immer wieder in der Wiederholung einer einzelnen Einstellung ins Gedächtnis des Zuschauers gebracht. Die Interpretation, Narration und die Wirkung beim Zuschauer werden durch die Montage beeinflusst.²⁸² Denn: „Der Zuschauer sehe, [...], die Einstellungen in einem Zusammenhang, so dass sich für ihn im Zusammenprall, in der Kollision der Einstellungen eine Einheit aus den verschiedenen Einstellungen ergebe. [...], deren Fügung einen neuen Sinn produziert.“²⁸³

Durch die Montage entsteht eine „filmische Wirklichkeit“. Diese Wirklichkeit soll durch die Analyse erkannt werden.

Die Handlung und Wirkung eines Films wird durch das Bildliche und durch das Auditive beeinflusst und verstärkt. Musik und Geräusche spielten schon in den 1920er Jahren während der Stummfilmzeit eine wichtige Rolle. In dieser Zeit wurde durch einen „Filmmusiker“ der Film bei der Vorführung in den Spieltheatern mit Musik und Kommentaren begleitet.²⁸⁴ Für die Analyse der Tongestaltung werden drei Tonebenen charakterisiert. Das sind die Geräusche, die Musik und die Sprachebene.²⁸⁵ Geräusche werden handlungsfunktional eingesetzt. Zum Beispiel beim Knarren der Tür wird das Knarrgeräusch hinzugefügt, weil

²⁷⁹ Beller 2007, S. 119

²⁸⁰ Müller 2012, S.93

²⁸¹ Mikos 2008, S.216

²⁸² Faulstich 2013, S. 155-156, Müller 2012, S.93-94

²⁸³ Hicketier 2012, S.151

²⁸⁴ Vgl. Hicketier 2012, S.92

²⁸⁵ Vgl. Müller 2012, S.97

dies das Bildhafte unterstreicht und die vorgestellte Wirklichkeit unterstützt.²⁸⁶ Symbolischen Charakter weist ein Geräusch auf, wenn es nichts mit dem visuellen Wahrnehmungsraum zu tun hat, also ein konträres Geräusch zum gezeigten Bild. Zum Beispiel wird in den Teasern 1 – 6 von „Meiner Narbe“ zum Erzählten der Protagonisten ein hohes und dumpfes Geräusch unterlegt, was mit dem Bild nichts zu tun hat, aber die „Spannung und Unglaublichkeit“ des Gesagten unterstreicht bis es in Klaviertöne übergeht. Die Symbolfunktion kann die Ideologie, die Gefühlsebene oder den Beziehungscharakter betreffen. Ein ständiges Hintergrundgeräusch vermittelt dem Filmbetrachter eine Lebendigkeit und vermittelt den Kontakt zur Umwelt. Dagegen vermitteln abrupt einsetzende Geräusche einen Schock, wenn sich diese noch in ihrer Lautstärke verstärken, wird damit Gefahr assoziiert.²⁸⁷ Die Rezeption wird durch die Geräusche gezielt beeinflusst. Zusammenfassend verstärken Geräusche den Wirklichkeitscharakter, vermitteln Irrationalität, haben Symbolfunktion oder steuern die Wahrnehmung des Publikums.

Die Kategorie der Musik wird in „Musik im Film“ und „Filmmusik“ unterschieden. Bei der Musik im Film wird der Musiker direkt im Film gezeigt, bzw. es wird z. B. Musik im Raum über ein Medium abgespielt, also CD Player oder in der Disko. Die Musikdarstellung ist also im Bild, also ON Screen. Bei der Filmmusik ist die Musik OFF Screen, also nicht im Bild zu sehen. Sie hat somit eine dramaturgische Funktion und unterstützt die Narration. In dieser Funktion ist eine Analyse sinnvoll, denn Filmmusik wirkt meistens aufs Unterbewusstsein und ist damit umso bedeutungsvoller für die Identifikation und Einfühlung in bestimmte Situationen.²⁸⁸ Sie dient demnach der „[...] unterschwelligem Emotionalisierung der Filmhandlung.“²⁸⁹ Die Filmmusik zum Film „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ von Clara Luzia mit dem Titel „my body is a diary“ wird bei der intimen Situation des Zeigens der Kaiserschnittnarben gespielt. Die Narben stehen dabei im Vordergrund aber die melodische Musik produziert eine emotionale Stimmung und schafft Nähe. Zusätzlich ist die Verbindung zwischen dem Liedtext und dem Zeigen der Narben von enormer Bedeutung. Schon die Übersetzung des Titels, welcher im Refrain immer wieder gesungen wird „My body is a diary = Mein Körper ist ein Tagebuch“ wirft die Frage nach den einzelnen Geschichten der Narben auf, welche im weiteren Verlauf des Films beantwortet werden.

Die Sprache übermittelt Informationen, dient der Kommunikation zweier Akteure und dient der Charakterisierung von Figuren durch Stimmlage und Sprechweise. Zum Beispiel sagt eine Protagonistin im Teaser 1 zum Film „Meine Narbe“: „[...] Die ham mi in diesen Moment

²⁸⁶ Vgl. Faulstich 2013, S.141

²⁸⁷ Vgl. Hicketier 2012, S. 93-94

²⁸⁸ Vgl. Faulstich 2013, S.143

²⁸⁹ Faulstich 2013, S.143

entmündigt[...].“²⁹⁰ Durch die Sprache ist die Charakterisierung und Zuordnung zur Österreicherin möglich. Durch Dialoge oder Monologe werden Ereignisse und Geschehnisse veranschaulicht, welche nicht im Bild zu sehen sind. Sie können von Bedeutung für den weiteren Handlungsverlauf sein. Beim gesprochenen Wort wird zwischen OFF- und ON-Ton unterschieden. Bei der Sprache im ON ist der Akteur, der spricht, im Bild zu sehen. Bei der Sprache im OFF ist die Person nicht sichtbar. Kommt im Dialog die Sprache aus dem OFF und der Kommunikationspartner wird im Bild gezeigt, ist die Reaktion desjenigen von hoher Bedeutung. Zu Beginn eines Filmes kann es einen OFF-Erzähler geben, welcher eine Einführung in den Film gibt. Zusätzlich kann dieser später im Film als Person auftreten oder begleitet den Film in seiner Handlung.²⁹¹ „Die Erzählstimme informiert jedoch nicht nur über die Handlung oder erzählt den Rahmen der Geschichte, sie kann auch die Handlung oder die Personen kommentieren“²⁹² Sie ist somit auch für die Handlungsanalyse und die Figurenanalyse von Bedeutung.

Geräusche und Töne, sowie Musik und Sprache besitzen eine narrative Funktion. Sie schaffen Nähe und Distanz, rufen Emotionen hervor, schaffen Räumlichkeit durch ihre Lautstärke und Präsenz im Vorder- oder Hintergrund. Des Weiteren steuern sie die Wahrnehmungslenkung und Rezeption. Sie komplettieren den Bildraum und schaffen in der Verbindung mit ihm das umfassende Bild- und Filmerlebnis.

6.3.5. Auf der Suche nach Werten und Normen

Die indizierte Kernaussage oder Message eines Films kann erst durch unterschiedliche Interpretationsverfahren und nach der Analyse von Handlung, Figuren und Gestaltungsmittel und einer ausführlichen Recherche mit Materialsammlung (siehe Kapitel 4) erfolgen. Für die unterschiedlichen Interpretationsansätze sollten diese vorher gewonnenen Erkenntnisse mit herangezogen werden. Der Film kann in Bezug auf seine Symbolik, seinem literarhistorischen Kontext, den biografischen Hintergrund des Regisseurs, die Soziologie, das Genre und die Transkulturalität interpretiert werden. Dabei müssen nicht alle Interpretationsmöglichkeiten herangezogen werden. Hauptsächlich die, welche auch im Film durch Handlung, Figuren und Gestaltung zum Tragen kommen.²⁹³

Symbole im Film können als Träger für die Ideologie oder für Propagandazwecke genutzt werden. Zum Beispiel wird ein Kreuz für das Christentum gewertet, während ein Baum für das Leben und ein Ring für eine eheliche Verbindung stehen.

„Symbole verweisen auf Normen und Werte im Kontext von Ideologien, das heißt kompletten Bedeutungsmustern, bei denen alles Zusammenpasst[...].“²⁹⁴

²⁹⁰ MEINE NARBE, T1, TC 0:33-0:36

²⁹¹ Vgl Mikos 2008, S.236-238

²⁹² Mikos 2008, S.238

²⁹³ Vgl Faulstich 2013, S. 163-217

²⁹⁴ Faulstich 2013, S. 170

Die Herauskristallisierung der einzelnen Symbole lässt den Rückschluss auf ihre Bedeutung zu. Setzt man sie zusammen in Verbindung erhält man somit die Werte und Normen, welche im Film transportiert werden. Im Film „Meine Narbe“ sind die Narben symbolisch für die Operation, aber stecken die Erfahrungen und die psychischen und leiblichen „Narben“ dahinter.

Im Folgenden wird die „soziologische Filminterpretation“ näher beschrieben. Die weiteren Interpretationsmöglichkeiten finden hier keine Berücksichtigung.

Der Untersuchungsgegenstand der soziologischen Filminterpretation ist die Gesellschaft. Dabei wird genau untersucht wie die Darstellung der Gesellschaft im Film mit der realen Gesellschaft außerhalb des Films korreliert beziehungsweise übereinstimmt. Natürlich sind auch die soziokulturellen Besonderheiten zum Zeitpunkt der Entstehung des Films, welche auf ihn eingewirkt haben, zu berücksichtigen. Also nicht nur die Gesellschaft im Film und die Gesellschaft zur Zeit der Analyse, sondern auch die Gesellschaft in der Zeit der Produktion des Films wird in ihrer Wechselseitigkeit und Beeinflussung untersucht.²⁹⁵

Der Spielfilm in seiner Fiktionalität bildet immer auch ein Teil der sozialen Wirklichkeit ab. Aus denen lassen sich soziologische und gesellschaftliche Erkenntnisse gewinnen. Das bedeutet gesellschaftliche Konflikte, Ideologien und die Sinnstrukturen welche unser tägliches Handeln prägen, werden ersichtlich.

Eine bevorzugte Vorgehensweise der soziologischen Filminterpretation ist die „sozialwissenschaftlich- hermeneutische Filmanalyse“²⁹⁶, welche die verschiedensten Sinnebenen des filmischen Textes entschlüsselt und auf seine Mehrdeutigkeit untersucht. Sinnvoll ist dabei Schlüsselszenen in einer Sequenzanalyse darzustellen, welche die gesellschaftlichen Konflikte und Bezüge aufzeigen.

„Das Gesellschaftliche im Film gilt es dabei in Hinblick auf fünf Sinnaspekte herauszuarbeiten:

1. *Kontext*: Wie sieht die reale politisch- ökonomisch-kulturelle Kontext aus, innerhalb dessen der Film gedreht wurde? In welchem historischen, kulturellen oder gesellschaftlichen Kontext spielt die Geschichte des Films? Wie ist das Verhältnis von realem und fiktionalem Kontext des Films?
2. *Struktur (Form)*: Welche (bipolaren) Konfliktmuster zeichnen sich durch den Film? Welche Wer- und Entscheidungskonflikte thematisiert der Film (vgl. Denzin2003)? Wer trägt den Konflikt aus: der Einzelne mit sich oder zwei Hauptprotagonisten?
3. *Handlung(Inhalt)*: Welchen Handlungsverlauf nimmt die Geschichte? Gibt es einen oder mehrere Wendepunkte? Zeigen sich Brüche oder Widersprüche im Handeln der zentralen Filmfiguren? Was passiert auf der manifesten(expliziten), was auf der latenten(impliziten) Handlungsebene (vgl. Faulstich 1988:57)?
4. *Ästhetik (Musik, Bilder)*: Welche Musik wird im Film gewählt? Was sagen die Liedtexte aus? Wie werden Städte, Stadtteile, Landschaften, Orte und Räume visualisiert?
5. *Botschaft (Bedeutung)*: Ergreift der Film Partei für bestimmte Werte, Weltbilder, Ideologien; Ideale, Verhaltensmuster? Schönt der Film gesellschaftliche (Macht-) Verhältnisse, stellt er sie realistisch dar oder kritisiert er sie? Bietet der Film Handlungsalternativen oder Lösungsvorschläge für reale soziale Probleme?“²⁹⁷

²⁹⁵ Vgl Gugutzer 2012, S. 209-210

²⁹⁶ Gugutzer 2010, S.126

²⁹⁷ Gugutzer 2010, S.126-127

Wenn die einzelnen Kriterien beantwortet werden, lassen sich die einzelnen Normen und Werte und somit die Ideologie herausarbeiten und miteinander in Verbindung bringen.

Eine Ergänzung zur pragmatischen soziologischen Filminterpretation stellt die Betrachtung der Gesellschaft durch die „Leib–Körper–Brille“ dar. Das soziale Handeln ist leiblich-körperlich fundiert. Im Film „Meine Narbe“ ist es sinnvoll, sich zusätzlich durch die Körperlichkeit und die Leiblichkeit der Ideologie zu nähern. Die Verkörperung, das heißt die Verschränkung von Körper und Leib, gibt zum Beispiel Ausdruck über Machtverhältnisse oder kollektive Zugehörigkeiten. Zusätzlich und grundsätzlicher zeigt die Verkörperung auf „[...]dass die Leiblichkeit des Menschen die Bedingung der Möglichkeit sozialen Handelns und damit von gesellschaftlicher Wirklichkeit ist.“²⁹⁸ Der Sportsoziologe Gugutzer empfiehlt daher die Interpretation durch „Leib–körperliche“ Leitfragen zu ergänzen. Zum Beispiel „Wie wird im Medium von Leib und Körper sozialer Wandel initiiert und gestaltet? Wie tragen leibliche Erfahrungen und körperliche Praktiken zur Formung individueller und kollektiver Identitäten bei? [...] wie manifestieren sich Gesellschaft und Kultur in Leib und Körper?“²⁹⁹ Im Film „Meine Narbe“ wird durch die detaillierten Erlebnisberichte die leiblichen und körperlichen Erfahrungen spürbar gemacht. In der Analyse wird demnach eine Kritik an der Verrohung der Gesellschaft durch den vordergründig medizinisch technischen Blick geübt.

Die soziologische Interpretation im Film setzt sich mit den Personen und ihren Interaktionen intensiv auseinander und verschränkt die gesellschaftlichen Wirkmöglichkeiten miteinander: Die Zeit der Produktion, die gesellschaftliche Abbildung im Film in seinem Kontext, Struktur, Handlung, Ästhetik und mit der Betrachtung der Verkörperung der Protagonisten geben Aufschluss über die Ideologie des interpretierten Films.

²⁹⁸ Gugutzer 2012, S.17

²⁹⁹ Gugutzer 2012, S.18

7. Die Filmnutzung im Unterricht

Am Anfang der Planung eines Unterrichtes steht immer die Frage, welchen Wert der Unterrichtsinhalt für den Lerner hat und wie dieser vermittelt werden soll. Die Frage des Medieneinsatzes „Film“ ist der Entscheidung über das Lernziel untergeordnet. Werden Ziele und Unterrichtsinhalte durch und in einem Film abgebildet, macht dieser den Einsatz im Unterricht sinnvoll. Der Film transportiert Stimmungen und Emotionen, und er erzählt von Menschen und Geschichten und bietet dadurch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenswelt des Lernenden. „Dabei kann ein Film motivieren, informieren, mit dem Verhalten von Menschen konfrontieren oder Ereignisse und Zustände dokumentieren, die man selbst nicht erleben kann“³⁰⁰.

Um jedoch einen geeigneten Film für die Unterrichts- und Bildungsziele zu bestimmen, braucht der Lehrer die Fähigkeit der Filmanalyse und damit das Erkennen der transportierten „Message“. Der Filmeinsatz setzt die Aneignung bestimmter Kompetenzen beim Lehrer voraus, wie z.B. die Medienkompetenz und Film- und Bildlesekompetenz. Zusätzlich sollten nicht nur personelle sondern auch institutionelle und rechtliche Voraussetzungen geklärt sein.

Der Film stellt im Zusammenhang als gewählte Unterrichtsmethode die optimale Visualisierung eines bestimmten Sachverhaltes, einer relevanten Problematik dar. Hartmann definiert die Visualisierung im Lehren und Lernen so: „Visualisierung sind bildhafte Umsetzung(en) von Inhalten-gelegentlich in Verbindung mit Tonmedien- zur Unterstützung des gesprochenen Wortes.“³⁰¹ Die lernpsychologische Sichtweise geht von der Annahme aus, dass die Mehrfachkodierung einer relevanten Unterrichtsproblematik zu einer Verbesserung des Lernens führen kann, da so eine vollständigere Erfassung des komplexen Sachverhaltes möglich ist.³⁰² Je nachdem welcher Lerntyp der Lerner ist, wird er aus den gleichzeitig bereitgestellten Kanälen des Lesens, Hörens, Sehens und Fühlens die Komplexität und Mehrdeutigkeit der Problematik breiter erfassen können. Mit der Visualisierung der komplexen Problematik im Film werden drei Bereiche fokussiert:

- Die Reine Illustration der einzelnen Sachverhalte, Informationensammlung durch Darstellung.
- Die Entfaltung der Bedeutung durch den aktiven „Übersetzungsprozess“ des Lerners.
- Die Erschließung mehrerer Bedeutungen.

Insbesondere bei der visuellen Sinneswahrnehmung weisen außerdem wissenschaftliche Kommunikationsforschungen darauf hin, dass die Augen vor allen anderen Sinnesorganen

³⁰⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, S.9

³⁰¹ Hartmann 2003, S.61.

³⁰² Vgl. Weidmann 1994, S. 27

die meisten Eindrücke aufnehmen, gefolgt vom Gehör, dem Tastsinn, dem Geschmacks- und Geruchssinn. Die Augen und die anderen Sinnesorgane machen es möglich bedeutungsvolle Informationen zu dekodieren und im Körperleibgedächtnis zu speichern und damit immer wieder abrufbar zu machen. Gudjons fasst es zusammen: „Ein Bild ist besser als 1000 Worte.“³⁰³ Hartmann macht diesbezüglich auch auf den Motivationswert von Bildern bei jungen Menschen aufmerksam. Danach reagieren sie stärker und freudiger auf Bildangebote als beispielsweise auf Texte. Mit dem Angebot viele Sinne gleichzeitig zu aktivieren, kann zusätzlich der Anteil des Gelernten, das über einen längeren Zeitraum behalten werden soll, wesentlich erhöht werden.³⁰⁴

Insgesamt kann festgestellt werden, dass durch die Auswahl des speziellen Films die epistemische Neugier der Schüler geweckt werden kann. „Stimuli, die neu, überraschend, komplex, widersprüchlich oder mehrdeutig sind, tragen oftmals zur Entstehung einer kognitiven Wachheit bei, die als epistemische Neugier bezeichnet wird.“³⁰⁵ Die epistemische Neugier ist darauf gerichtet, neues Wissen zu ermöglichen.

Der Film im Unterricht kann Unterrichtsgegenstand (der Film mit Inhalt und Gestaltungsmittel wird aufgearbeitet) oder Unterrichtsmittel (der Inhalt dient zu Veranschaulichung des Unterrichtsgegenstandes) sein. Audiovisuelle Medien können zur Vor- und Nachbearbeitung oder zur Vermittlung von Unterrichtsstoff herangezogen werden, können demnach jederzeit im Unterricht Anwendung finden. Der Film bietet die Möglichkeit der Selbstbestimmung- und Solidaritätsfähigkeit. Er kann in den unterschiedlichsten Sozialformen (Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit) bearbeitet werden und dient damit der Förderung des selbstständigen, kreativen und kooperativen Lernens. Im Lehr–Lern–Prozess steht der Lehrer nicht als Wissensvermittler im Mittelpunkt, sondern vielmehr übernimmt das Medium „Film“, durch die audiovisuelle Informationsvermittlung diese Rolle. Der Lehrer leistet demnach „nur“ Hilfestellung beim Lernen. Das Herausfiltern von Problemen und die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen erfolgt in der Interaktion von Lehrer und Lernenden.

7.1. Filmbildung und Bildungsziele

Der Film als Medium für den Unterricht ist im Spannungsfeld zwischen altbewährten Unterrichtsmittel und als „neues“ Bildungsmedium zu sehen. Die Kultusministerkonferenz wendete sich schon 1995 in ihrer Erklärung „Medienpädagogik in der Schule“ der digitalen Medienbildung zu und stellt den Film den Printmedien an die Seite. Damit geht sie implizit von seiner bisherigen Nutzung im Unterricht aus.³⁰⁶ Dagegen stellt Raphael Spielmann in seiner

³⁰³ Vgl. Gudjons 1998, S.23

³⁰⁴ Vgl. Kiel 2008, 114.

³⁰⁵ Kiel 2008, 113.

³⁰⁶ Vgl. Kultusministerkonferenz 2012, S.3

Dissertation fest, dass „Bis heute hat sich [...] im deutschsprachigen Raum keine verbindliche Filmdidaktik an allgemeinbildenden Schulen etablieren können.“³⁰⁷ Es ist jedoch eine neue Zuwendung des Mediums Film für Schule und Unterricht sichtbar. In der „Filmkompetenzerklärung“ von 2003 wenden sich die Filmförderungsanstalt (FFA) und die Initiative „Kino macht Schule“ der Bundeszentrale für politische Bildung (BpB) an die Kultusministerkonferenz mit dem Vorschlag:

- „1. [...] sich auf die curriculare Verankerung des Themas, Film- seine Geschichte, seine Sprache, seine Wirkung‘ in der Schulen, den Universitäten und den Fortbildungsstätten (zu) einigen.
2. Bildungsziel ist es zu lehren und zu lernen, die Codes bewegter Bilder zu dechiffrieren- und das quer durch die Disziplinen und Fächer.
3. Filmkompetenz muss integraler Bestandteil jeder pädagogischen Ausbildung an den Universitäten - inklusive Leistungsnachweis- sein. [...]“³⁰⁸

Das 2009 veröffentlichte und 2015 überarbeitete „Kompetenzorientierte Konzept zur Filmbildung für die Schule“³⁰⁹, welches vom Arbeitskreis Filmbildung (AKF) in der Länderkonferenz Medienbildung(LKM) und VISION KINO erarbeitet wurde, „folgt der Systematik des kompetenzorientierten Konzepts für die schulische Medienbildung der Länderkonferenz Medienbildung (LKM) [...]“³¹⁰ und sollte in die Lehrpläne integriert werden. Das Konzept beinhaltet Kompetenzbereiche mit ihren dazugehörigen Inhalten sowie Kompetenzerwartungen an die Schüler der einzelnen Jahrgangs- bzw. Sekundarstufen. Als Kompetenzbereiche werden die „Filmanalyse – Filmnutzung – Filmproduktion und Präsentation – Film in der Mediengesellschaft“³¹¹ deklariert. Es wendet sich detailliert und im speziellen dem Medium Film zu. Aufgrund des Fortschritts in Technologie und Digitalisierung sind bewegte Bilder überall zugänglich. Der Film als „Kulturgut“ ermöglicht die Orientierung in der Welt und ist daher von Bedeutung für Schüler jeder Altersstufen. Die Filmbildung ermöglicht eine Entcodifizierung eines Filmes. „Die Filmbildung als Teil der Medienbildung vermittelt Kenntnisse für einen kritischen, kreativen und nicht zuletzt genussvollen Umgang mit Filmen.“³¹² Der Film als Kunstwerk und als Abfolge des Abspiels aneinandergereihter Bilder, lässt den Betrachter mit der Aneinanderreihung von Einzelbildern eines Sinneseindrucks gewinnen. Die Aufgabe der Schüler und des Lehrers ist das Sehen-lernen: „Was sehe ich und welche Bedeutung messe ich dem zu?“ Dies kann wie Gruschka in seinen „Acht Modelle des Lehrens“ im Kapitel „Der Experte zeigt das Sehen (Michael Baxandall)“ „ohne methodische Vorabklärung, vor allem ohne Belehrungen über die rechte Art der Bildbetrachtung.“³¹³ er-

³⁰⁷ Spielmann 2011, S.7

³⁰⁸ Bundeszentrale für politische Bildung 2003

³⁰⁹ Länderkonferenz MedienBildung 2015, S.1-26

³¹⁰ Länderkonferenz MedienBildung 2015, S.3

³¹¹ Länderkonferenz Medienbildung 2015 S.3

³¹² Bundeszentrale für politische Bildung 2017

³¹³ Gruschka 2014, S.117

folgen. Der Schüler wie auch der Bildbetrachter im Museum, welcher sich mit einem Audioguide durch die Bildergalerie durchführen lässt, vertraut auf das was er hört und nicht was er sieht.

„Aus Mangel an Entdeckerlust erwächst die Scheu, sich selbstbewusst erschließend mit den Bildern auseinanderzusetzen und als Kompensation dessen das Bedürfnis nach Belehrung. Wer auf die didaktische Anleitung verzichten will und sich nicht laienhaft und halbgebildet etikettierend mit den angebotenen Informationen zu den Werken begnügen mag, dem bleibt nur die Möglichkeit, sich selbst zu ermächtigen und das Sehen des Sehens einzuüben.“³¹⁴

Die materiellen Voraussetzungen sind bei der Bildbetrachtung nicht außeracht zu lassen, das bedeutet warum und weshalb bestimmte Gestaltungsmittel verwendet werden. Baxandall interessierte sich aber vielmehr „für die Beschaffenheit der Werke hinsichtlich ihrer sensuellen Impulse auf den Betrachter.“³¹⁵ Wie beeinflusst das Dargestellte die Wahrnehmung und was passiert „wenn wir uns nur dem eindringlich sensuellen Sehen anvertrauen und uns bemühen, dazu ein reflektiertes Verhältnis einzunehmen?“³¹⁶ .

Für den Lehrer und den Schüler bedeutet dies, dass ohne Hintergrundwissen und ohne Theorien und Bedeutungsmuster der Frage nachzugehen ist „Was ist das?“³¹⁷ was ich sehe und wie wirkt es auf „mich“. Das subjektive Empfinden und die individuelle Betrachtung und Bedeutung von Kunst wird in eine reflexive Form gebracht ohne Beeinflussung von außen. Filmkunst und die Verwendung von Filmen im Unterricht und Lehre ist Voraussetzung für das Verstehen aller weiteren bild- und neuzeitlichen Medien. Denn wird das „Verstehen des Films“ in seiner Bildbeschaffenheit, Narration und seiner Funktion vom Schüler eingeübt, kann er somit Schlüsselqualifikationen erlangen, welche in die weitere Medienerziehung mit einfließen können.³¹⁸

Medien- und Filmbildung geht von einem unreflektierten Umgang der Schüler mit den allgegenwärtigen Medienprodukten aus und hat daher zum Ziel ein „analytisch-kritisches Bewusstsein den Medien gegenüber“³¹⁹ zu erreichen.³²⁰

7.2. Personelle und institutionelle Rahmenbedingungen

Der sinnvolle Gebrauch eines Films im Unterricht, mit seinen allumfassenden Zugängen wie z.B. Teaser oder Trailer, Filmbilder und Rezensionen im Internet, bedingt auf Seiten der Schule und der Lehrer bestimmte Grundvoraussetzungen. Filmbildung wird als Teil der Medienbildung verstanden. Der Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 8. März 2012

³¹⁴ Gruschka 2014, S.111

³¹⁵ Gruschka 2014, S.112

³¹⁶ Ebd.

³¹⁷ Gruschka 2014, S. 217

³¹⁸ Vgl. Springer 2010, S.230-231

³¹⁹ Borstnar et al.2008, S.11

³²⁰ Vgl.ebd

„Medienbildung in der Schule“³²¹ und das Handlungskonzept der KMK „Bildung in der digitalen Welt *Strategie der Kultusministerkonferenz*“³²² geben Aufschluss über die personellen und institutionellen Voraussetzungen.

Auf Seiten der Schule ist zu beachten, ob ein filmdidaktisches Konzept etabliert ist. Ob ein Filmcurriculum besteht oder die Filmbildung im Lehrplan aufgenommen ist. Ist dies nicht der Fall, sind filmdidaktische Elemente vor der Verwendung des Films zu unterrichten. Der Schüler ist demnach in der Bild- und Filmlesefähigkeit auszubilden.

Für die pädagogisch-didaktische Flexibilität soll in den Schulen bis 2021 der Zugang zum Internet im Unterricht jederzeit geschaffen sein.³²³ Dafür sind in der Infrastruktur und Ausstattung hohe Übertragungsraten, also Breitbandverbindungen mit der Schulhausvernetzung, WLAN und technischer Support notwendig. Dies ermöglicht zum Beispiel den gleichzeitigen Zugriff von Schülern auf das Internet und die Möglichkeit Dateien mit großem Datenvolumen herunterzuladen. Zusätzlich ist die Ausstattung der Schüler mit „mobilen Endgeräten“, zum Beispiel Laptops, notwendig, welche die Schule vorhalten sollte. Die Möglichkeit eigene Laptops der Schüler zu nutzen über einen sicheren Zugang der Schule stellt eine zusätzliche kostensparende Variante dar. Datenschutzrechtlicher Abklärung bedürfen die Nutzung von „Cloudsystemen“³²⁴, welche allerdings lernstrategisch eine Nutzung außerhalb der Schule möglich machen.³²⁵

Für den Einsatz des Films im Unterricht spielt der Zeitfaktor eine große Rolle. Nach der inhaltlichen und methodischen Auseinandersetzung mit dem Curriculum ist zu bestimmen, ob das zur Verfügung stehende Zeitkontingent für die Filmbildung, Filmsichtung und die Filmbearbeitung im Unterricht ausreichend ist.

In der didaktischen Vorklärung braucht der Lehrer die Kompetenz der Filmanalyse. Es müssen Fragen nach der Art des Films, den Kernaussage, der Verbindung zum Unterrichtsinhalt, den Darstellungsformen von Gefühlen, dem Erleben, den Filmmitteln, die Wahrnehmungsmöglichkeiten sowie der Relevanz für den Lernenden geklärt werden (Kapitel 5 – 7). Die Lehrkräfte sollten im Umgang mit Medien und ihren Einsatz geschult und ausgebildet sein. Das heißt sie sollten medienkompetent und didaktisch reflektiert mit den Technologien und Medien umgehen können. Die Schule sollte diese Medien bereitstellen wie zum Beispiel Filme, DVD Player und Fernsehen oder Projektor (Beamer) und Laptops mit Lautsprechern.

³²¹ Kultusministerkonferenz 2012, S.1-10

³²² Kultusministerkonferenz 2016, S.23-43

³²³ Bogedan 2016, S.2

³²⁴ „Cloudsysteme“ oder „Cloud Computing beschreibt die Bereitstellung von IT-Infrastruktur und IT-Leistungen wie beispielsweise Speicherplatz, Rechenleistung oder Anwendungssoftware als Service über das Internet. Die Cloud Dienste werden dabei bedarfsgerecht und dynamisch abgerufen [...] Cloud Computing ist „Datenverarbeitung in der Wolke““ <https://www.novadex.com/de/glossar-artikel/definition-cloud-computing-was-ist-cloud-computing/>

³²⁵ Kultusministerkonferenz 2016, S.34-40

Es ist außerdem zu klären, ob die Filmvorführung eine Urheberrechtsverletzung im Sinne des Gesetzes darstellt. Im §52 UrhG Abs.1 ist die Vorführung eines Filmes im Kursverbund zulässig, wenn sie ohne Entgelt und dem sozialen und erzieherischen Zweck dient. Trotz allem diskutieren Experten und Juristen über Urheberrechtsverletzungen durch den Einsatz von Filmmedien im Unterricht. Eine Rechtssicherheit durch Lizenzierung bietet zum Beispiel EDMOND NRW (Elektronische Distribution von Medien ON Demand)³²⁶. Der Film „Meine Narbe“ ist bei EDMOND NRW nicht erhältlich. Eine Lizenzgebühr in Höhe von 50 € wird für die Nutzung bei der Produktionsfirma NGF fällig. Lehrer können durch die Registrierung im jeweiligen Medienzentrum über EDMOND NRW Zugang zu Filmen und Unterrichtsmaterialien erlangen.

³²⁶ EDMOND NRW: http://www.edmond-nrw.de/wp/site.php?site_id=2

8. Die Unterrichtsmethoden der Filmbearbeitung

Hilbert Meyer beschäftigte sich ausführlich mit der Methodenfrage im Unterricht. Seine Definitionen zum Thema „Unterrichtsmethoden“ bilden einen Orientierungsrahmen. Nach seiner Meinung sollte jedoch jeder Lehrer ein eigenes Methodenverständnis erarbeiten. Seine Definition lautet: „Unterrichtsmethoden sind die Formen und Verfahren, mit denen sich die Lehrerinnen, Lehrer, Schülerinnen und Schüler die sie umgebende natürliche und gesellschaftliche Wirklichkeit unter Beachtung der institutionellen Rahmenbedingungen der Schule aneignen.“³²⁷

In Hinblick auf die Zielsetzung des Unterrichts beeinflusst die Unterrichtsmethode die Lernmöglichkeit des Schülers. Nach Hilbert Meyer stehen die Ziele, der Inhalt und die Methode des Unterrichts in Wechselwirkung zueinander und bedingen sich gegenseitig.³²⁸ Das heißt je nach Zielsetzung des Unterrichts wird ein bestimmter Inhalt transportiert, welcher wiederum die Methode beeinflusst. Andersherum gibt zum Beispiel der Film als Unterrichtsmethode mit seinem Inhalt auch den Inhalt des Unterrichts wieder und bestimmt somit auch die Zielsetzung.

Da die Aufarbeitung und Vorstellung von allen Unterrichtsmethoden einer eigenen Masterthesis würdig ist, stellen die Autorinnen beispielhaft ausgewählte Methoden für die einzelnen Sozialformen und die spezielle Filmarbeit vor. Die vorgestellten Methoden finden im nachfolgenden Unterrichtskonzept ihre Anwendung. Die Autoren haben sich in der Differenzierung der Unterrichtsmethoden für die kreativen Lehr- Lernmethoden, der Sozialform sowie das Medium Film entschieden. Im Anschluss an die Ausarbeitung werden weiterführende Literaturhinweise für die breit gefächerte Methodenvielfalt gegeben.

8.1. Kreative Lehr-Lernmethode

Die Schüler werden in der Ausbildung dazu aufgefordert, sich selbst mit dem Patienten/der Frau in Beziehung zu setzen. Neben der spezifischen Anwendung von Fachwissen erfordert dies ein Schärfen der Wahrnehmung von Mehrdimensionalität und Komplexität in pflegerischen/geburtshilflichen Situationen. Das Ziel ist es, die Wahrnehmungs- und Beobachtungskompetenz des Einzelnen in relevanten Prozessen zu stärken. In Verbindung mit Gruppenarbeiten und der dazu notwendigen Kooperationsfähigkeit untereinander, kommt es im Wechselspiel zwischen Wahrnehmung der eigenen Person und den anderen Gruppenmitgliedern zu einer tragenden Persönlichkeitsbildung des Auszubildenden. Der kreative Prozess in der lebendigen Begegnung mit dem „Unterrichtsgegenstand“ prägt das Lernen auf nachhaltige Weise. Dewey beschreibt es so: „Wenn wir gestalten, so berühren und

³²⁷ Meyer 2002, S.109

³²⁸ Vgl.Meyer 1994, S.85-96

fühlen wir, wenn wir betrachten, so sehen wir, wenn wir lauschen so hören wir [...]. Die Beziehung ist bei einem starken künstlerisch ästhetischen Erlebnis so eng, dass sie Tun und Wahrnehmung gleichzeitig bestimmt.“³²⁹

Das Rollenspiel ist ein offenes methodisches Element. Es bietet einen großen Spielraum an Gestaltungsmöglichkeiten. Im Rollenspiel wechselt der Schüler seine Perspektive, indem er in die Rolle eines anderen Interaktionspartners schlüpft. In einer „Als-ob-Situation“ wird eine schwierige Berufssituation in den Unterricht geholt. Es besteht die Möglichkeit aus der Sicht eines anderen sich der Situation bewusst zu werden und diese neu zu gestalten. Das Spielen stellt eine ernste Angelegenheit dar, weil in der Auseinandersetzung mit der Situation alte Sichtweisen in Frage gestellt werden und neue Sichtweisen geboren werden können. Da das Agieren und Sich-hineinversetzen keine tatsächlichen Folgen im Alltag hat, ist es problemlos möglich, verschiedene Aktionspotentiale aus zu probieren.³³⁰

Für die spielerische Methode gilt der Dreischritt „Vorbereitung, Aufführung, Reflexion“. Jede Phase steht in der Durchführung für sich:

Vorbereitungsphase:	Aussuchen der Rolle, Probe
Aufführung:	Die Aufführung in der Öffentlichkeit des Plenums, ein Mitschnitt in Form eines Videos kann reizvoll sein
Reflexionsphase:	Austausch der Spielerfahrung, Vergleich der Rollen und Argumente ³³¹

In einer in der Methode ungeübten Klasse sollte der Lehrer die Rolle der Leitung übernehmen. Effektiver gestaltet sich das Rollenspiel, wenn der Lehrer selbst eine Rolle übernehmen kann.

Die pädagogische Zielsetzung besteht in der Selbstreflexion, in der Schärfung der verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit sowie in der Umsetzung von gedanklichen, emotionalen Prozessen in spielerische Aktionen. Dies geschieht, in dem die bereits „gescheiterte“ Situation in der retrospektiven Sichtweise bearbeitet wird. Weitere Ziele für den Einsatz des Rollenspieles sind in Anlehnung an G.E.Becker:

- Die Erwartung als Hebamme, Pflegekraft oder Pflegebedürftige/Frau erkennen und kommunizieren
- Entstandene Gefühle nachempfinden und beschreiben
- Entwicklung von Empathie
- Perspektivenwechsel vollziehen
- Rollenübernahme
- Aktivierung kreativer Kräfte³³²

³²⁹ Dewey 2016, S.63

³³⁰ Vgl. Schewior-Popp 2005, S.151

³³¹ Vgl. Janssen 2005, S.44

³³² Vgl. Becker 1987 zit. in Schewior-Popp 2005, S.153

Das Malen eines Bildes fordert neben der eigenen Kreativität auch die Konzentration auf einen bestimmten Sachverhalt. Malen ist eine Bewegung im Raum, das heißt ein zeitlich ausgedehnter Prozess der Auseinandersetzung.³³³ Da die Auseinandersetzung mit einer anderen Person zuerst über die Auseinandersetzung mit sich selbst geht, birgt der Unterricht auch Abwehr- und Konfliktpotential. Das Malen als eine kreative Art und Weise zu motivieren, hilft den Schülern das Thema selbst kritisch und reflexiv zu erschließen. So können im Unterricht die Gedanken zu Unsicherheit und Angst nicht nur verbal kommuniziert werden, sondern auch nonverbal in einem Bild ausgedrückt werden. Das entstandene Bild lebt von der Stärke des Ausdruckes. Künstlerische Kriterien spielen demnach keine große Rolle, können aber durchaus entdeckt werden. Begabung und Einfühlungsvermögen können frei gesetzt werden. Das Malen stellt außerdem einen motivierenden Einstieg zur anschließenden – durchaus kontroversen – Diskussion der Ergebnisse aus der Gruppenarbeit dar.

Ein (Film-)Plakat oder eine Wandzeitung zu erstellen dient zur Fixierung der Arbeitsergebnisse auf einer großen Fläche. Sie ist Informationsquelle und bietet die Möglichkeit auf den wiederholten Zugriff der dargestellten Erkenntnisse im Unterricht. Für die Übersichtlichkeit sollten kurze und prägnante Texte auf der Wandzeitung abgebildet sein. Zusätzlich werden Bilder, Tabellen oder Diagramme ausgeschnitten und aufgeklebt oder erstellt. Eine übersichtliche Anordnung der Informationen ist wesentlich. „Wandzeitungen wurden ab 1968 in den Studentenbewegung als Mittel alternativer, basisdemokratischer Gegeninformation zur Korrektur der Berichterstattung in den Massenmedien entwickelt.“³³⁴ Sie kann demnach optimal bei gesellschaftskritischen Filmen wie „Meine Narbe“ eingesetzt werden. Die ausgearbeiteten Gruppenergebnisse können durch sie hervorragend im Plenum vorgestellt werden.³³⁵ Die Bereitstellung von Filmbildern und Zeitungsartikel helfen bei der Gestaltung.

Ein Gedicht schreiben gehört zur Methode des kreativen Schreibens. Es hat verschiedene Vorteile: „1. Lyrik ist auf den Punkt gebrachte Sprache [...]. 2. Die engen formalen Vorgaben eignen sich sehr gut zum Nacharbeiten. Durch den Zwang, eigene Gedanken in eine Form zu pressen, wird die Kreativität (=die Fähigkeit, Probleme zu lösen!) sehr stark angeregt. [...]“³³⁶ Das bedeutet allerdings, dass Thema und Form genau vorgegeben werden. Wird der Kreativität Freiraum gegeben, muss als erstes entschieden werden, über was das Gedicht handeln soll. „Um was soll es gehen“ und „Für wen wird es geschrieben“ sind die Fragen, die geklärt werden müssen.

³³³ Vgl. Schröter 1999, S.17-28

³³⁴ Brenner 2011, S.258

³³⁵ Vgl. Meyer 1994, S.177

³³⁶ Swensson 2014

Weitere kreative und spielerische Methoden in Verbindung mit der Filmnutzung im Unterricht sind: „Innere Monologe oder Dialoge schreiben [...], ein Standbild bauen [...], ein Storyboard zeichnen [...], Ein Mind-Map zu einem Filmthema erstellen [...], Fotos zu einem Filmthema schießen[...].“³³⁷

8.2. Methoden zur Filmarbeit

Nach oder vor einem Kinobesuch oder einer Filmbetrachtung sind verschiedene Methoden zur Filmbearbeitung möglich. Die Figurenkonstellation bietet eine kreative Methode der Filmbearbeitung und könnte demnach auch im Kapitel 8.1 beschrieben sein.

Figurenschaubild- Figurenkonstellation

Die Motive, Ziele und Perspektiven einzelner Figuren sind hervorragend durch ein Figurenschaubild zu erfassen. Als erstes müssen die Protagonisten und Nebendarsteller aus dem Film herausgesucht werden und in ihre Beziehungszusammenhänge gebracht werden. Dies ist in Form von einem Schaubild an der Tafel oder einer Gruppenarbeit möglich. Antipathie und Sympathie kann z.B. mit einem + oder –, grünen oder roten Verbindungslinien verdeutlicht werden. Zusätzlich werden auf diesen Linien in Stichpunkten die unterschiedlichen Sichtweisen, Haltungen und Standpunkte aufgelistet und bilden insgesamt das Beziehungsnetzwerk. Die Darstellung der einzelnen Konflikte zueinander verdeutlicht somit die Dramaturgie des Films. Figuren mit gegensächlichen Standpunkten können Ausgangspunkt einer Pro- und Kontradiskussion sein. Beziehungsgestaltungen und Konfliktsituationen können so für die Schüler transparent gemacht werden und Ausgangspunkt für Problemlösungsstrategien und Handlungsoptionen sein.

„Fragebögen zum Film“ bieten eine begründete Meinungsbildung. Dabei erfolgt eine Beurteilung des Films und eine anschließende Gruppenarbeit, welche eine Möglichkeit des besseren Verstehens des Gesehenen bietet. In Einzelarbeit können Fragen wie: „Was hat besonders gefallen, was gestört?“ (Emotionale Stellungnahme); „Was ist das zentrale Problem des Films?“ (Inhalt); „Wie würden Sie den Film benoten?“ bearbeitet werden. Das einzelne Urteil soll danach jeweils begründet werden. Aber auch spezielleren Fragen zum Inhalt und deren Meinung dazu, sind Möglichkeiten der Inhaltsbearbeitung und Bewertung.³³⁸ Danach werden in einer Gruppenarbeit die einzelnen Ergebnisse Frage für Frage besprochen. Hierbei ist es sinnvoll, wenn immer ein Schüler die Antworten einer Frage auswertet. Daher bestimmt die Anzahl der Fragen die Gruppengröße oder umgekehrt. So erschließt sich ein Gesamtbild des Inhaltes und die Schüler können sich intensiv über ihre Beobachtungen austauschen. Diese Methode ist im kooperativ- kommunikativen Konzept gut einsetzbar.

³³⁷ Kinofenster 2017

³³⁸ Happel 2009

Bei der „Spontanen Stellungnahmen“ werden vom Schüler im Kursverbund die Szenen angesprochen, welche für ihn besonders beeindruckend, spannend oder interessant waren. Damit wird schon ein erstes Meinungsbild über den Film deutlich. Der Lehrer ordnet die Stellungnahmen ohne sie zu bewerten. Ähnliche Meinungen bilden dabei die Ordnungskriterien. Anhand dieser Aussagen, lassen sich Neigungsgruppen oder heterogene Gruppen für eine Weiterverarbeitung bilden, wie zum Beispiel Rollenspiele. Im Unterrichtskonzept könnte die spontane Stellungnahme für die Identifikation mit einer Frau und der daraus resultierenden Gruppenbildung dienen (Filmgespräch Block 2).

Weitere Möglichkeiten sich mit einem Film auseinander zu setzen sind:

„Filmplakate analysieren (Seite 8), Analyse des Filmtrailers (Seite 9), Pressefotos analysieren (Seite 11), Ein Film in Kapitel einteilen (Seite 12), Vergleich mit Bilderbuch-, Roman- oder Comicvorlage (Seite 13), eine Filmkritik verfassen (Seite 15), eine Filmszene ohne Ton abspielen (Seite 17), nur den Ton einer Filmszene abspielen (Seite 18), Szenenanalyse (Seite 19)“³³⁹

8.3. Methoden nach der Sozialform

Die Sozialform regeln die Interaktionsmöglichkeiten in Kommunikation und Beziehungsarbeit im Unterricht. Sie bestimmen somit die Handlungsmöglichkeiten der Schüler und des Lehrers. Im Unterricht können mehrere Sozialformen zur Anwendung kommen. Die Sozialformen sind: Frontalunterricht, Einzelarbeit, Partnerarbeit und Gruppenarbeit. Der Frontalunterricht ist stark lehrerzentriert und bietet dem Schüler wenig Handlungsspielraum und wird daher im Weiteren nicht berücksichtigt.³⁴⁰

In der Einzelarbeit erfolgt die Auseinandersetzung mit einem Thema durch einen Arbeitsauftrag. In der Auseinandersetzung mit seinem eigenen Wissen oder einem zusätzlichen Medium, z.B. Zeitschriftenartikel, Bücher oder Film fixiert der Schüler seine Antworten meist schriftlich. Die Auswertung erfolgt danach im Klassenverband oder wie in der kommunikativ-kooperativen Methode in der nachfolgenden Gruppenarbeit und bietet Basis zur Weiterverarbeitung.

In der Partnerarbeit bearbeiten zwei Personen einen Arbeitsauftrag unter einer zeitlichen Begrenzung. Dieser wird dann im Plenum vorgestellt.

Im Partnerinterview stellen sich zwei Schüler gegenseitig Fragen zu einem bestimmten Thema. Dies kann mit vorher festgelegten Fragen oder von den Schüler selbst formulierten Fragen erfolgen. Die Antworten werden danach im Plenum wiedergegeben. Vom Lehrer vorher festgelegte Fragen haben den Vorteil der Orientierung und Sicherheit. Vom Schüler ausgewählte Fragen zu einem Thema könnten in Einzelarbeit vor dem Partnerinterview erfolgen und fördern die kognitive Auseinandersetzung. Diese Methode ist für die Kontaktaufnahme und zum Kennenlernen der Lerngruppe und dadurch zur Förderung der Sozialen

³³⁹ Kinofenster 2017

³⁴⁰ Meyer 1994, S. 136-143

und kommunikativen Kompetenz sinnvoll. Ist das Ziel das Kennenlernen, ist darauf zu achten, dass sich bei der Partnerbildung immer zwei Schüler zusammenfinden, welche noch nicht vorher in Kontakt getreten sind. Die Ergebnisse werden stichwortartig und schriftlich festgehalten.³⁴¹

Eine abgewandelte Möglichkeit stellt der Partnerspaziergang dar. Anhand ausgewählter schriftlich festgelegter Fragen können die Schüler sich im Schulgelände frei bewegen und diese bearbeiten. Auch hier ist eine stichpunktartige schriftliche Fixierung für die spätere Auswertung wertvoll.

Beim Partnerpuzzle wird die Klasse aufgeteilt in zwei Gruppen A und B. Die einzelnen Schüler bearbeiten ein Teilthema A oder B in stiller Einzelarbeit. Sie eignen sich Wissen an und sind danach Experten in diesem Bereich. Nach dieser Phase finden sich jeweils Paare aus A und B zusammen und tauschen sich intensiv über ihre Ausarbeitungen aus. Eine Vorstellung einer Partnerkonstellation im Plenum ist zur Sicherung der Ergebnisse sinnvoll.³⁴²

Im Gruppenunterricht erfolgt eine „zeitlich begrenzte Teilung des Klassenverbandes“. In den gebildeten Kleingruppen werden die durch den Lehrer erteilten Arbeitsaufträge bearbeitet. Die Ergebnisse werden im weiteren Unterricht präsentiert, eingefügt oder weiterverwertet. „Gruppenarbeit ist die in dieser Sozialform von den Schülerinnen und der Lehrerin geleistete zielgerichtete Arbeit. Soziale Interaktion und sprachliche Verständigung.“³⁴³

Als Gruppendiskussion oder Diskussion wird der Meinungs austausch beziehungsweise die Erörterung eines bestimmten Themas bezeichnet. Die Schüler werden in ihrer sozialen Kompetenz und in ihrer Kommunikationskompetenz trainiert. Dies geschieht durch die Vermittlung von eigenem Wissen und Lebenserfahrung, Austausch von Meinungen zu einem Sachverhalt, Lösungsfindung durch Verknüpfung von Ideen und der Toleranzentwicklung gegenüber anderen Meinungen. In einer bestimmten Zeit setzen sich die Schüler zu einem bestimmten Thema auseinander, um zu einem Ergebnis zu kommen. Eine Anfangsfrage ist daher sinnvoll, welche am Ende beantwortet werden soll. Die offenen Formen von Diskussionen sind z.B. das Kugellager oder die Plenumsdiskussion. Stärker strukturierte und formalisierte Verfahren sind zum Beispiel das Expertenpodium, die Pro-Kontra-Debatte oder die Debatte.³⁴⁴

Debatte oder Streitgespräch dient zur Klärung einer strittigen Gegebenheit. Sie macht unterschiedliche Meinungsäußerungen bzw. Positionen deutlich und ist auf eine Konsensbildung aus. Die Debatte orientiert sich an einem geregelten Ablauf und einer genauen Zuordnung von bestimmten Rollen. Die Klasse oder Gruppenteilnehmer werden in eine Pro-

³⁴¹ Vgl. Drude 2008, S.106

³⁴² Vgl. Brenner 2011, S.45

³⁴³ Meyer 1997, S.242

³⁴⁴ Vgl. Brenner 2011, S.207-208; Drude 2008, S.39

und Kontragruppe unterteilt. Es wird ein Leiter des Streitgesprächs bestimmt und beide Gruppen besitzen einen Eröffnungsredner, einen zweiten Redner und einen Schlussredner. Bei zu kleinen Gruppen kann durchaus eine Person die Eröffnung, die Debatte und die Schlussrede halten. Der Ablauf untergliedert sich in drei Runden. In der ersten Runde stellt der Leiter das Thema kurz da und überlässt dann das Wort an die Eröffnungsredner. Zuerst wird das Meinungsbild der Pro-Gruppe erklärt, dann das der Kontragruppe. Dies erfolgt nach einer genauen Zeitbestimmung. In der zweiten Runde wird durch den/die Zweitredner versucht, die Argumente der Gegenposition zu entkräften. In der letzten Runde fasst der Schlussredner die wichtigsten Ergebnisse der Debatte zusammen. Der Pro- und der Kontra- Schlussredner haben dafür die gleiche Zeitbegrenzung. Die Schüler sind Rollenträger und übernehmen die Meinung der einzelnen Rolle. Eine sachliche Klärung soll am Ende der Debatte erfolgen. Die Schüler trainieren so „Problemfelder auf Entscheidungsfragen hin zuzuspitzen“³⁴⁵

Gruppenpuzzle

In der ersten Phase wird jeder Schüler einer Stammgruppe (z.b. 1 – 4) zugeteilt, in der ein komplexes Thema erarbeitet werden soll. In ihr gibt es Erstinformationen zum Thema und die Problemstellung wird genannt. In der zweiten Phase werden die Expertengruppen A – D gebildet. Die Zuordnung erfolgt nach je eine Person von 1 – 4 zu A, 1 – 4 zu B und so weiter. In der Expertengruppe erfolgt die Aufarbeitung eines spezifischen Teilthemas. Danach treffen sich die Schüler in der letzten Phase wieder in ihrer Stammgruppe und tauschen sich zu den Teilthemen aus und bearbeiten gemeinsam die anfänglich besprochene Problemstellung. „Mithilfe des Gruppenpuzzles kann man komplexere Themenbereiche in einer Lerngruppe arbeitsteilig einführen und dabei die S. breit aktivieren.“³⁴⁶ Durch die Expertengruppe ist jeder Schüler motiviert, sich ausführlich mit einem Thema zu beschäftigen um in der Stammgruppe seinen Teil bei zu tragen.

Nach Hilbert Meyer ist es sinnvoll, sich eine eigene Methodendefinition zu erstellen. Unsere Definition lautet wie folgt: Die Unterrichtsmethode Film ist für uns die Grundlage des Lehrens-und Lernens. Das methodische Handeln mit dem Film führt zur Aneignung von Wissen und einer neuen Wirklichkeit durch Kommunikation, Einsicht und Reflexion. Der Film bestimmt in seiner Art und Weise das Lehr-Lernarrangement und ist damit Unterrichtsmethode. Das methodische Handeln spiegelt sich in der Filmanalyse, dem Filmgespräch und der verschiedenen Filmbearbeitungskonzepte wieder. Der Film selbst ist die Unterrichtsmethode.

³⁴⁵ Brenner 2011, S.206

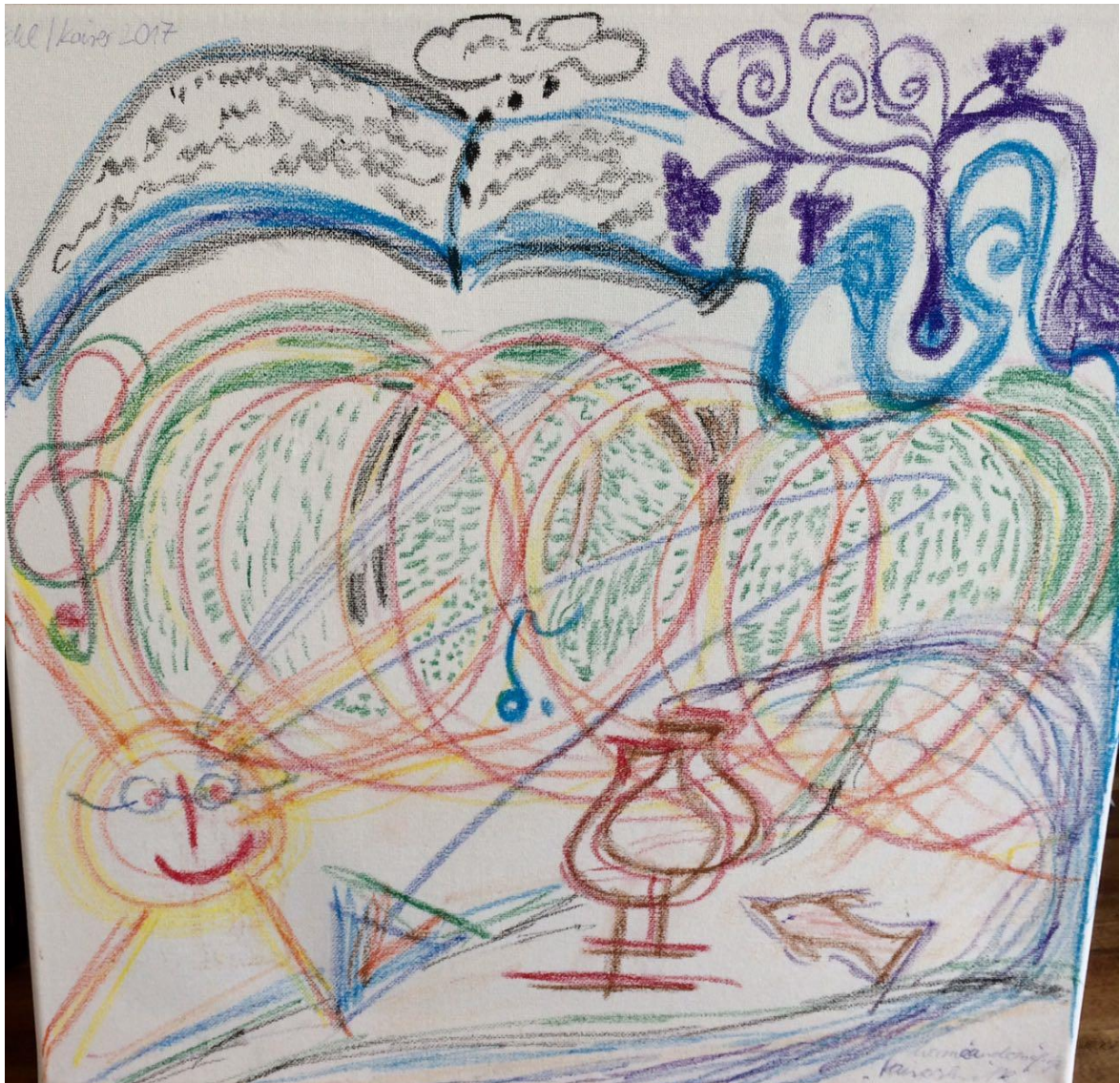
³⁴⁶ Brenner 2011, S.44

Die folgenden von den Autoren empfohlenen Internetseiten geben eine Auswahl an verschiedensten Unterrichtsmethoden. Eine Übersicht über allgemein anwendbare Unterrichtsmethoden und ihre Verlinkung ist auf der Internetseite der Uni-Köln³⁴⁷ ersichtlich. Spezielle Methoden der Filmbearbeitung sind auf der Webseite von Kinofenster³⁴⁸ zu finden.

³⁴⁷ http://methodenpool.uni-koeln.de/frameset_uebersicht.htm

³⁴⁸ <http://www.kinofenster.de/download/methoden-der-filmarbeit.pdf>

**Alles Gescheite ist schon gedacht worden,
man muss nur versuchen,
es noch einmal zu denken.**
(Johann Wolfgang von Goethe)



Gödel/Kaiser Bremm, 12.06.2017

9. Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Aufgrund der hohen Informationsdichte in der Narration des Dokumentarfilms „Meine Narbe“ wird in den folgenden Kapiteln zum einen ein Segmentprotokoll erstellt und an diesem anlehnend ein Szenenprotokoll. In beiden Protokollen sind die Segmente und die Szenen in der Reihenfolge durchnummeriert und bieten so eine detaillierte Übersicht über die Dramaturgie des Films. Vordergründig bilden sie eine Ausgangsbasis für die im Konzept herausgearbeiteten Unterrichtsthemen und den dazugehörigen ausgewählten Unterrichtseinheiten. Einige Namen der Protagonisten konnten durch im Internet veröffentlichte Filmbilder verwendet werden. Aus Datenschutzgründen wurden den unbekannten Protagonisten Namen durch die Autoren gegeben. Da aber von Allen kein Einverständnis erfolgte, werden nur Vornamen verwendet.

9.1. Das erste Verständnis

Das tiefe Entsetzen und die Sprachlosigkeit, die uns nach der ersten Filmbetrachtung überkam, wirkten eine zeitlang nach. Wir waren betroffen und verwirrt. Was war da gerade geschehen? Passiert dies wirklich in den Krankenhäuser? Wie kann so mit den Frauen umgegangen werden? Was mussten dies Frauen aushalten? Das hätten wir sein können. War niemand da der die Mißstände bemerkt hat? Hätten wir sie bemerkt? Endlich kommt das Thema zur Sprache. Genauso ist es. Die Gedanken und Fragen überschlugen sich und konnten nicht beantwortet werden.

Der Film löste ein Gefühl in uns aus, was wir gar nicht beschreiben konnten. Ausschlaggebend war, dass wir dachten, wenn wir schon diesen Film gucken und nicht beschreiben können, was wir dabei fühlen, wie würde es dann unseren Schülern gehen? Wir wussten, wir fühlen uns beklemmt und geschockt. Beim Hineinversetzen in die Position der Frauen haben wir nur gedacht „Mein Gott, was ist da eigentlich passiert?“ Wir spürten diese Trauer, Angst, Wut und Hilflosigkeit, welche die Frauen umgab. Wir haben bemerkt, dass dieser Film sehr sinnvoll ist, gerade für Schüler, die noch auf dem Weg sind zu ihrer Profession und irgendwann auch bei der Frau oder bei den Frauen am Bett stehen. Mag es sein, die Hebammen, die im direkten Kontakt sind oder auch die Krankenpflegeschüler, die im Film nicht direkt zur Sprache kamen, aber trotzdem auch ihren Betrag leisten, wenn sie auf der Wöchnerinnenstation die Frauen mitversorgen. Da ist es sehr wichtig, so einen Film zu thematisieren und aufzuarbeiten in einer Form, dass die Schüler nochmal eine andere Sichtweise erhalten als nur den technischen Ablauf einer Operation.

In der erneuten Auseinandersetzung mit dem Film formulierten wir aufkommende Fragen für die Initiatorin und Regisseurin, die wir in Interviews beantwortet bekamen (siehe Anlage 1-4).

9.2. Das Segmentprotokoll

Eine detaillierte Aufschlüsselung eines Films für das weitere Verständnis und zum Argumentieren ist für die Nutzung im Unterricht erforderlich. Allerdings ist es sinnvoll sich zu Beginn einen Überblick über den Handlungsverlauf zu verschaffen. Die Dramaturgie des Film lässt sich in einem Segmentprotokoll abbilden. Es ist Voraussetzung für die weiteren Analyseschritte, wie die Erstellung eines Szeneprotokolls oder die Entschlüsselung der Kernaussagen und der Ideologie des Films. Das vorliegende von uns selbst definierte Filmprotokoll gibt über die einzelnen verbindenden Handlungen und ihre Bedeutungsinhalte Aufschluss. Die einzelnen Segmente/Abschnitte wurden nach Drehortwechsel bestimmt. Die Einblendungen werden zur Untermauerung der vorher geäußerten Inhalte, dem dazugehörigen Abschnitt zugeordnet. Die Unterteilung der Tabelle ist in Segmente/TC/Wer Was und Wo und den Bedeutungsinhalt unterteilt.

Segment	TC	Wer/Was/Ort	Bedeutung/Inhalt
1	0:00-0:26	3 Frauen + Ehepaar / Studio	Erwartungen/ Vorstellung der Geburt
2	0:26	Einblendung/Musik	Titel „Meine Narbe“
3	0:29-1:10	6 Frauen /Studio	Öffnen der Hosen/Narben werden gezeigt
4	1:10-2:02	Mann und Sohn + 2 Frauen / Studio	Sprechen von Narbe an sich
5	2:02-2:44	Videotagebuch/Tatjana / zuhause	Tastet Kind, macht sich Sorgen, ob es sich noch dreht - Angst vor erneuten Kaiserschnitt
6	2:44-3:23	KH / OP, OP Personal	Händedesinfektion, Hebamme: Erklärung, wer alles an OP beteiligt ist
7	3:23-3:54	2 Frauen / Studio	Entscheidung zum geplanten Kaiserschnitt
8	3:54-6:05	Arzt / Prof. Dr.P.W. Husslein / KH OP Einblendung Arzt/ Aufwachraum Einblendung Arzt KH Flur Einblendung Ärztin AKH Einblendung	OP und Aufwachräume des AKH Wien werden gezeigt, Kaiserschnittquote WHO, in Österreich und speziell im AKH werden eingeblendet, Einblendungen über Kaiserschnittquoten, Sicherheitsbedürfnis der Frauen und Ärzte wird thematisiert, These Prof. Dr. Husslein: Kaiserschnitt irgendwann normale Geburtsvariante, vaginale Geburt Ausnahme
9	6:05-10:05	6 Frauen + Ehepaar / Studio (10 Szenen)	Sprechen von den Ereignissen welche zum Kaiserschnitt geführt haben, Zeit der Wehen, KH Eintritt, Stress und ihren Gefühlen, Vorgänge / Übergriffe Ärzte, bis Entscheidung zum Kaiserschnitt

Segment	TC	Wer/Was/ Ort	Bedeutung/ Inhalt
10	10:05 - 12:24	Hebamme im Auto Einblendung Hebamme im Auto	Meinung zum Kaiserschnitt 70% Kaiserschnitt aufgrund ärzteempfehlung Aufgabe Hebamme Frauen zu schützen, Hebamme-Ärzte Konflikt
11	12:27 - 15:42	3 Frauen + Mann (Ehepaar) / Studio (6 Szenen)	Vorgänge ab direkter Entscheidung zum Kaiserschnitt, Aufklärung, OP Vorbereitung, Weg zum OP, Gefühle
12	15:42 - 19:00	Arzt: Dr. M. Putz + OP Team / OP, KH Frau - Frage aus dem OFF Einblendung	Informierende und anschaulichen Erklärung durch Dr. Putz wie Kaiserschnitt abläuft - „Wie viele Kaiserschnitte haben Sie schon gemacht?“ - Weltweit 6,2 Mio. Kaiserschnitte ohne eindeutige medizinische Indikation
13	19:00 - 19:29	Videotagebuch, Tatjana/ zuhause	Hat sich Videos zur Geburt angeschaut, keine gute Entscheidung – Informationsbeschaffung
14	19:29 - 22:20	6 Frauen + Mann mit Sohn / Studio Einblendung	Was passiert zum Beginn des Kaiserschnitts Schleuse/OP, Anästhesie, festgeschnallt sein, nichts sehen, OP, Gefühle-Angst, Hilflosigkeit, Hektik, Überforderung der Situation <10% der Kaiserschnitte sind aus medizinischer Sicht notwendig
15	22:20 - 23:13	Fr. DDr.Barbara Maier/ Arztzimmer Hanusch KH/Wien Einblendung	Spricht über Gründe warum immer mehr Kaiserschnitte durchgeführt werden Norwegen, Finnland, Niederlande Kaiserschnitttrate ca. 16% Geburten vorwiegend durch Hebammen
16	23:13 - 31:01	4 Frauen, Vater und Sohn, Ehepaar / Studio (13 Szenen)	Der Kaiserschnitt und die Zeit im OP werden thematisiert, der direkte Vorgang, dass Aufreißen und die Zeit, nachdem das Baby da ist, kurzes Zeigen, Erstkontakt kurz nach der Geburt mit Baby, nichts sehen können, nur Hören, das Erleben und die Gefühlswelt, während und kurz nach dem Eingriff werden geäußert
17	31:04 - 32:02	OP-Team, Hebamme + Dr. M.Putz im OP Frau Stimme aus dem OFF	Erklärung, was nach Kaiserschnitt OP mit dem Baby passiert Was passiert mit Kind? Warum gesehen und nicht berührt? Fixierung! Könnte man ja öffnen? Nein - Infusionen
18	32:02 - 33:33	Hebamme Fr. Großbichler Ulrich + Baby „Livia“/ Nebenraum vom OP? oder Wöchnerinnenstation Einblendung Flur und KH Zimmer	Spricht über Philosophie vom KH SMZ-Ost Wien - konservatives Haus, auf normale Geburt spezialisiert - SMZ-Ost Wien Kaiserschnitttrate bei 17% Hebamme: Kaiserschnitt lebensrettende OP nur mit medizinischer Indikation Bringt Baby zur Mutter

Segment	TC	Wer/Was/ Ort	Bedeutung/ Inhalt
19	33:33 - 37:23	4 Frauen, Ehepaar + Vater + Sohn / Studio (8 Szenen)	Erstkontakt mit Baby, Vater-Sohn Bonding Gefühle, Neid und Glück Schmerzen, Komplikation (Herzinfarkt) erster Kontakt erst nach ca. 7 Tagen
20	37:23 - 38:53	Videotagebuch, Tatjana / Zuhause	Kritik an Gesellschaft, Kaiserschnitt hat keinen Platz in Kinderbüchern
21	38:53	Einblendung	98% der Geburten in Deutschland und Österreich im KH
22	38:59 - 43:09	Ehepaar, Vater + Sohn, 2 Frauen	Auswirkung nach dem Kaiserschnitt: Komplikation - erneute OP, psychische Veränderungen, Wut, Schuldgefühle, Gedankenkreisen Auswirkungen auf die Kinder
23	43:09 - 44:45	Prim. Dr. K.Vavrik/ Raum mit Wickeltisch - Untersuchungszimmer? Einblendung Dr. K. Vavrik Einblendung	Folgen auf das Kind, Sterblichkeitsrate, Immunsystem, Genetik der Traumatisierung - psychische Folgen sind bisher kaum untersucht - Oft nächste Geburt wieder Sectio Hebammenwissen geht verloren - 77% der Frauen bekommen eine Resectio -
24	44:45 - 49:04	3 Frauen/ Studio	Die Eigen- und Fremdbestimmung bei der zweiten Schwangerschaft + Geburt wird thematisiert + die Mündigkeit der Frauen
25	49:06 - 49:44	6 Frauen (+2 Babys)/ Studio + Musik	Narben werden gezeigt
26	49:44 - 51:13	Videotagebuch, Tatjana + Baby zu Hause	Berichtet von vaginaler Geburt ihres Sohnes, den Personen die sie durch die Geburt begleitet haben, dem Glück, wünscht anderen Frauen, die Begleitung die ihnen Kraft gibt
27	51:13 - 52:21	Abspann mit Musik	

Tabelle 7 Segmentprotokoll eigene Darstellung

9.3. Das Szenenprotokoll

Im Szenenprotokoll werden die einzelnen Szenen auf ihrem Aussagegehalt und auf ihre Gestaltungsmittel hin untersucht und dargestellt.

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse – Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
0	0:00	Einblendung Produktionsfirma		
1	0:00	Studio, roter Hintergrund, Einstellung: Amerikanisch	Nina Bericht: Vorstellung wie Geburt verläuft – Gedacht in 4-5 Stunden erledigt und kein Problem	Szene 1-4 : vier Frauen Berichten von Geburtsvorstellung
2	0:09	Studio, grauer Hintergrund, Amerikanisch	„Ehepaar“ Judith spricht: „Es wird schon laufen, wie es sein soll“	
3	0:18	Einstellungswechsel Groß zu Amerikanisch	Viktoria „Ich habe die erste Wehe gespürt“ (Gross- Mimik) ... yes, strike wir fahren los, sie kommt“ (amerikanisch-Gestik)	
4	0:24	Einstellungswechsel Amerikanisch zu Groß	Daniela „Schwanger zu sein, ein Kind zu bekommen ist doch was Schönes!“	
5	0:26	Titel „Meine Narbe“, weiße Schrift auf rotem Hintergrund Ein Film von M. U. und J. R. Musik, Klaviertöne + fiepsendes/rauschendes Geräusch	Einblendung der Wörter nacheinander	Emotionalen Bezug zu der Bedeutung der Wörter „Meine“ & „Narbe“
6	0:29	Detail/close up Musik, Einblendung „Kamera Eva Testor	Öffnen des Gürtels + Hose, Narbe wird gezeigt	Szene 6-11 sichtbare Narben
7	0:41	Detail/close up Musik, Schriftzug klein unauffällig, Montage Niki Mossböck	Öffnen der Hose, Narbe wird gezeigt	
8	0:50	Detail/close up Musik + Gesang	Öffnen des Gürtels+ Hose, Narbe wird gezeigt	
9	0:58	Detail/close up Musik + Gesang	Öffnen des Gürtels+ Hose, Narbe wird gezeigt + darübergestrichen	
10	1:00	Detail/close up Musik + Gesang	Mit Finger wird über Narbe gestrichen	

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse – Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
11	1:05	Detail/close up Musik + Gesang	Offene Hose, Narbe sichtbar, Hand streichelt über kleine, nackte Babyfüße	
12	1:10	Studio, Detailaufnahme, Musik	Kinderfüße mit Schuhen und Männerschuhe	
13	1:15	Studio, weißer Hintergrund	Reinhard mit ca. 8jährigen Sohn auf Schoß, Mann spricht über Narbe bei der Mutter, die Sohn immer mal wieder angeschaut hat	
14	1:29	Studio, roter Hintergrund	Nina, sitzend, spricht über Narbe, furchig und teilweise geschwollen	
15	1:37	Studio, grauer Hintergrund, Wechsel von Gross zu Nah	Kerstin spricht über Narbe, überlappend, lange rot - „Hätten sie es nicht schöner nahen können... hätte es so ein langer Schnitt sein müssen“	13-15 Narbe als äußeres Merkmal
16	2:02	Zu Hause, Tag, Handkamera gedreht, Videotagebuch Im Übergang zur nächsten Szene Geräusch eines Herztöne vom EKG	Tatjana spricht über Lage des Kindes und das es noch aufrecht sitzt, versucht es zu tasten, hat zwar noch Zeit, macht sich aber Sorgen ob es sich noch dreht, Beckenendlage oder Querlage würden Kaiserschnitt bedeuten	Angst vor erneuten Kaiserschnitt Indikation zum Kaiserschnitt
17	2:44	Herztöne von EKG, Beatmungsgeräusch, OP vor dem Waschbecken Wechsel Nah zu Amerikanisch	Frau setzt sich Mundschutz auf, Mann desinfiziert sich Hände Beide in OP Kleidung, es wird nicht gesprochen	17+18 Vorbereitung auf Kaiserschnitt OP
18	3:00	Im OP	4-5 Frauen mit Mundschutz/ Haube OP-Kleidung im OP, von Hinten wird eine Frau gezeigt auch mit Haube, eine Frau (Hebamme) erklärt wer alles im OP ist (2 Anästhesisten, Operateur, Hebamme, 2 OP Gehilfen, 2 OP Schwestern	Medizinisches Personal bei einem Kaiserschnitt
19	3:23	Studio, Frau sitzend, roter Hintergrund, schwarzes Oberteil Wechsel von Gross zu Amerikanisch	Daniela berichtet was der Arzt zu ihr gesagt hat: „Sie sind jung sie sind schlank, sie haben die besten Voraussetzungen. Ich mache ihnen den perfekten Kaiserschnitt“	19+20 geplante Sectio, Bedeutung des Arztes Mündigkeit-Selbstbestimmung/

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse – Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
20	3:34	Studio, Frau Sitzend Von Gross zu Amerikanisch	Claudia: „Ich habe damals meinem Frauenarzt völlig vertraut und wenn der sagt es ist irgendwas... und mein Mann war auch der Meinung, es ist egal wie das Kind auf die Welt kommt, Hauptsache gesund... und wo stehts eigentlich das Frauen noch normal gebären müssen“ es ist keine Wertigkeit, gute oder schlechte Mutter nur weil man ne Sectio hat...	Autonomie Aufklärung/ informierte Entscheidung
21	3:54	Arzt in Nahaufnahme, OP Bereich, läuft, Kamera bewegt sich im Schrittempo hinterher, vor ablaufenden Kaiserschnitt, Spricht Arzt, Einblendung des Namens	Prof. Dr. P.W. Husslein: ohne sprechen öffnet Arzt Tür zum OP Bereich und läuft hinein, vor OP raum bleibt stehen, erklärt dass da gerade Kaiserschnitt läuft, öffnet einfach immer wieder Schleusentür zum gerade laufenden Kaiserschnitt, kennt Grund nicht, kennt Gründe nicht, sagt gute Geburtshilfe ist die Abschätzung ob alles normal laufen kann, oder ob es Probleme gibt	Geburtshilfe (Beziehung) / Geburtsmedizin (Vorsorge/ Untersuchungen)
22	4:30	Einblendung Fakt, weiße Schrift auf rotem Untergrund	„Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt eine Kaiserschnitttrate von maximal 15%“	Fakt/Statistik
23	4:35	Arzt im OP / Gang. Bewegt sich von vorn, Kamera geht voraus, Groß- und Nahaufnahme	Prof. Dr. Husslein öffnet Aufwachraum, berichtet von Vorteil der Klinik, nach Kaiserschnitt in Aufwachraum und dort Ruhe, keine weitere Patientin „mit einer anderen Erkrankung“ im Hintergrund liegt Frau im Bett (Frau sieht man nicht direkt), Mann trägt Baby auf dem Arm und läuft im Aufwachraum hin und her	Kaiserschnitt = Erkrankung
24	5:02	Einblendung Fakt, weiße Schrift auf rotem Untergrund, Geräusche im Hintergrund, Gespräche aus dem OP?	„Die Kaiserschnitttrate in Österreich liegt derzeit bei 30%“	Fakt/Statistik
25	5:07	Kamera filmt von Hinten Flur, Krankenhaus, Schrittgeräusche, dabei Stimme von ihm aus dem OFF	Prof. Dr. Husslein läuft Flur entlang, während dessen berichtet er schon von seiner Meinung, dann steht er im Flur an Aufnahmetresen (Hintergrund eine Frau sitzt, andere Frau läuft Flur entlang)	

Das Szenenprotokoll

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
26	5:16	KH Flur, Arzt steht am Aufnah- metresen	Meinung Prof. Dr. Husslein, dass Kaiserschnittrate in Indust- rieländern weiter zunehmen wird These:„ und irgendwann einmal wird die vaginale Geburt die Ausnahme sein und Frauen werden sich ganz bewusst für die vaginale Geburt entscheiden müssen, während sie sich ja jetzt noch bewusst für den Kaiserschnitt entscheiden“	Szene 21- 27 zeigt Mei- nung Dr. Husslein, ge- sellschaftliche Entwick- lung „Entscheidung zur vagi- nalen Geburt?“
27	5:30	Einblendung Fakt, weiße Schrift auf rotem Untergrund, KH Gerä- usche, hantieren und Gespräche	Die Kaiserschnittrate im AKH Wien liegt bei rund 50%	Fakt/Statistik
28	5:36	Ärztin im KH Zimmer, zwei Babys im Bett, Monitore und Geräte im Hintergrund- Unruhe Einblendung Name Amerikanisch	Fr. Dr. M. Stammeler- Safar, Gynäkologin, Oberärztin AKH Wien - Sicherheitsbedürfnis auf allen Seiten, der Frauen und auf unserer Seite(spricht für alle Ärzte) Die Toleranzbreite eine Geburt mit einem schlechten Ergebnis zu akzeptieren, ist ein- fach kleiner geworden. Auch berechtigter weise kleiner ge- worden.“ Während Interview, Hände vor dem Körper gefaltet (Nervösität)	Szene 28-30 Sicherheitsbedürfnis Gesundes Kind → Auf- trag der Gesellschaft Werte und Normen
29	5:59	Einblendung Fakt, weiße Schrift auf rotem Untergrund, Baby und Herzgeräusch	Der Kaiserschnitt ist die häufigste Operation bei Frauen im gebärfähigen Alter	Fakt/Statistik
30	6:05	Studio, Großaufnahme, roter Hin- tergrund, Wechsel zu Amerika- nisch zu Groß	Daniela spricht von ihrem Gefühl, Angstbesetzt, Unsicher- heit, man hört „das ist der sichere Weg... , Mach das doch!' da kommen viele Meinungen von außen“ – Nähe erzeugen	Sicherheitsbedürfnis Fremdbestimmung
31	6:25	Studio, sitzend, grauer Hinter- grund, graues Oberteil (amerikanisch=Nah)	Kerstin berichtet im KH angekommen, haben Wehen aufge- hört durch die Umgebungsveränderung, durch den Stress, ca. bei 90% der Frauen, (lacht ab und zu dabei)	Szene 31- 38 Ursache/Hinführung Kaiserschnitt/Komplika- tion im Geburtsverlauf
32	6:40	Studio, roter Hintergrund, rote Lip- pen, Großaufnahme Wechsel zu Amerikanisch	Nina: „ und dann hat sich plötzlich nichts mehr getan“ (Anfang des Satzes fehlt)... direkter Übergang der Frauen. Herzdame beendet den Satz der Vorgängerin „Ich hab dann das Gefühl gehabt, dass es mich von innen sprengt“	→ das Erleben der Frauen im KH Vorgaben +Stress

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
33	6:48	Studio, sitzend, roter Hintergrund, Wechsel von groß und Amerikanisch/Nah	Johanna berichtet von Ärztin, welche im Mutterleib vom Baby einen Stresstest machen möchte, ist mit so „einem langen Rohr hineingefahren“(zeigt die Länge) „ und ich habe noch gesagt ich will das net, das sie das jetzt bei mir machen. Ich weiß es meinem Kind geht es gut... und sie hat es dann gemacht. Entschuldigt sich für sie: Es ist ja halt ihre Aufgabe, sie ist Ärztin – fühlt sich nicht wahrgenommen	Kommunikation Übergriff Indikation zur MBU Fremdbestimmung
34	7:18	Studio, grauer Hintergrund- graues Oberteil, sitzend ,Wechsel von Amerikanisch/Nah zu Gross und wieder andersherum	Kerstin:„ Plötzlich hatte ich ihre Hände in meinem Unterleib gehabt“ „Oh Gott... soll ich jetzt mit dem Fuß aushauen, soll ich sie Aschrein“ „Was ist da jetzt passiert?“ dann warn fünf Leute vor ihr, „dann hat ein Arzt versucht mit seinen Händen den Muttermund zu öffnen.“ Schluckt „ Mann kommt sich da wirklich vor wie ein Stück Fleisch, kein Mensch“	Gewalt in der Pflege/KH Übergriff Fremdbestimmung
35	7:53	Studio, grauer Hintergrund, schwarzes Top	Theresa berichtet vom Wehentropf für produktive Wehen, hatte dann ganz extreme Wehen und hat sie tapfer ertragen, war zuversichtlich und nicht verzweifelt, Muttermund ging zu langsam auf	Wille und Versagen
36	8:40	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot Einstellungen Wechseln	Judith vollendet Satz von Vorrednerin: ...dann wird nach einiger Zeit ein Antibiotikum gegeben, man muss schauen das es weitergeht“ 1cm pro Stunde Muttermundöffnung - es ist schon recht getaktet“	35 - 37 medizinische Leitlinien → Stress Sicherheitsbedürfnis
37	8:52	Studio, Sitzend, roter Hintergrund Wechsel der Einstellungen je nach Gestik und Gefühlsäußerung	Johanna: berichtet von Vorgabe, das sich in einer Stunde der Muttermund mehr öffnen muss, sonst wird ein Kaiserschnitt gemacht, sie schaute auf die Uhr: „Oh Gott wir haben nicht mehr lang Zeit. Kumm, Kumm. Also ich hab da wirklich Stress gekriegt. Weil ich will das schaffen und ich kann das schaffen, aber ich hab ja nu mehr fünf Minuten “	
38	9:30	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, gräulich, Oberteil grau	Viktoria: Hebamme kommt rein und fragt, wollen Sie nicht eine PDA haben, damit Sie sich entspannen, der Herr Doktor meint das auch, dass es vielleicht besser ist→ erster Zusammenbruch Nahaufnahme: fällt es schwer auszusprechen	Fremdbestimmung Bevormundung

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
39	9:47	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot Einstellungen Wechseln	Michael spricht von der Verunsicherung und dem Verschließen der Frau, emotional, weil es normal ist von der Natur: wenn ich mich nicht wohl fühle renne ich weg!	!!! Natur Stress/Weglauftendenz → Atmosphäre schaffen
40	10:05 10:14	Auto, Frau steigt ins Auto, Perspektive aus dem Auto raus gefilmt Frau wird im Auto gefilmt, Auto bewegt sich, Hintergrund zieht vorbei, Einblendung Name und Funktion Auto steht, Hebamme am Tel.	Ulrike Schuster (ehemalige Spitalshebamme, jetzt freie Hebamme): sie hat grundsätzlich nichts gegen Kaiserschnitt, musst auch Geburt verlegen von zu Hause ins KH „Gott sei Dank haben wir den Kaiserschnitt. Die Frage ist wie wir damit umgehen?“ Nimmt Patientin auf. 1. Kind...	Szene 39-41 Fragwürdigkeit der Mündigkeit → Arztentscheidung?
41	10:40	Einblendung Fakt, weiße Schrift auf rotem Untergrund, startendes Auto-geräusch im Hintergrund	„Rund 70% der Frauen mit geplantem Kaiserschnitt entscheiden sich dafür, weil ihr Arzt es ihnen empfohlen hat“	Fakt/Statistik
42	10:45 11:47 11:51	Hebamme im Auto, Großaufnahme-Nah Kamerablich auf Fahrbahn hinaus-gefilmt, Auto bewegt sich vorwärts, Stimme aus dem OFF --Nahaufnahme im Auto Naturaufnahme aus dem Autoseitenfenster raus Auto fährt die ganze Zeit	Ulrike Schuster spricht von Aufgabe der Hebammen im Spital, die Frauen zu schützen „ein Drittel der Energie einer Hebamme geht drauf, um die Frau zu beschützen“- vor Interventionen vor dem Arzt. Wenn sie in der Tür stehen und die Frau im Bett liegt wirken alle Ärzte groß und kräftig in ihrem weißen Kittel „Ich bin jetzt da um eine Entscheidung zu fällen. Ich bin jetzt da um etwas zu tun“ Nichtstun und geduldig sein lernt der Arzt nicht in der Ausbildung Ulrike Schuster spricht davon wie den Hebammen erzählt wird, dass der Doktor jetzt meint es muss ein Kaiserschnitt gemacht werden und sie als Hebammen verstehen es nicht- Hebammen haben Entscheidung nicht zu hinterfragen und schon gar nicht mit der Frau zu diskutieren- Warum der Kaiserschnitt- Hebammen sehen nicht den Grund!	Aufgabe Hebamme → Schutz der Frau Hierarchie im KH Ärzte- Hebammen Konflikt

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
43	12:24	Graues Bild		PAUSE
44	12:27	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit Wechsel von Nah und Großaufnahmen	Theresa: „Die Tür geht auf, der Arzt kommt rein und sagt: ‚Wir machen jetzt einen Kaiserschnitt‘ Ich war nicht darauf gefasst.“ -- Stimme bebt, spricht und weint	Szene 43-Vorbereitung zur Section + Gefühle EMOTIONALITÄT!
45	12:46	Studio, graues Oberteil, grauer Hintergrund, Frau sitzt, Nah bzw. Amerikanisch	Kerstin berichtet auf einmal Stützstrümpfe an, Zettel vor der Nase gehabt zum Unterschreiben. „Anästhesistin fragt noch: Wissen sie überhaupt was sie da unterschreiben? Ich hab gesagt: Na(Nein) das ist jetzt für den Kaiserschnitt --- Bebende Stimme beim Berichten weint- PAUSE muss sich erstmal fassen Und bin dann in den OP gekommen, auf dem Weg- man sieht die staubigen Decken und die Neonröhren, viel Hektik um einen rum und keiner spricht mit dir	- exemplarische Bedeutung „Erleben der Frauen“ Kommunikation - Körper Leib
46	13:47	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit	(Beginn mitten in der Erzählung, fließender Übergang von Vorrednerin) Kerstin: „... es ging auch sofort die Maschinerie los. ich wurde rasiert, gleichzeitig wurden mir die Unterlagen hergehalten... dass ich dem Notkaiserschnitt zustimme und auf weitere Erklärungen verzichte.“ bebende Stimme, schluckt	Kommunikation Entscheidung Ablauf
47	14:09	Studio, roter Hintergrund, Frau sitzend, schwarz rot gestreiftes Oberteil Wechsel von Nah und Großaufnahme	Johanna:„ Unterschreiben sie damit sie sich einverstanden erklären, dass wir alles mit ihnen machen dürfen“ „ Ich war völlig fertig“ denkt wenn sie weggeschoben wird, kommt sie niemals wieder. „Ich wird jetzt sterben“	Fremdbestimmung Todesangst
48	14:25	Studio, grauer Hintergrund- graues Oberteil, sitzend	Kerstin: berichtet von Wehenhemmer den sie auf den Weg in den OP trinken musste, von dem sie zitterig werden würde „Da hats gescheppert. Man hat Herzrasen gehabt, der kalte Schweiß ist nur so runter geronnen und man hat, man hat sich nicht gespiert.“---Weint, schluckt, schüttelt ungläubig den Kopf	Trauma Symptome von Wehenhemmer

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
49	15:05	Ehepaar, Studio zuerst berichtet Mann aus dem OFF und Frau wird gezeigt (angespanntes Gesicht, spitze Lippen) Schwenk zu ihm, zoom beide im Bild	Michael spricht über die Entscheidung vor der Tür mit Arzt, die er fällen musste, ohne dass sie mit einbezogen wurde, es ist ja ihr Körper. Er hatte Angst um sie und um das Kind und hat am Ende gesagt „Dann machen wirs“	Fremdentscheidung Sicherheitsbedürfnis Angst
50	15:42 18:04	Im OP Seitliches Profil zweier Personen Danach im OP, OP Team + Patientin Wechsel zwischen den Einstellungen von Nah, Groß und amerikanischer Einstellung Stimme aus dem OFF- Großaufnahme Arzt- dann gesamtes Team Einblendung Name des Arztes, während er Frage beantwortet Stimme aus dem OFF Während Monolog, piepsendes Geräusch eines OP Gerätes, gegen Ende der Aussage Wechsel zu Herzschlag vom Ultraschallgerät	Arzt: Erklärung wie Kaiserschnitt abläuft, Spinalanästhesie danach Lagerung Fixierung auf dem OP Tisch, Erklärung der OP Prozedur, sachlich Handfixierung wird immer wieder gezeigt. OP Team (5 Personen)+ Arzt steht um Frau herum, hantiert teilweise systematisch bzw. macht gar nichts „Wieviel Kaiserschnitte haben sie schon gemacht?“ Lacht: „Zu viele“- Dr. Michael Putz- OA SMZ- Ost Wien „Wir sind Gott sei Dank ein Haus mit einer sehr geringen Kaiserschnitttrate und das soll auch so bleiben“ „Gott sei Dank warum?“ Weil er eher für eine vaginale Geburt ist, Kaiserschnitt bezeichnet er als Trend, aus verschiedenen Bequemlichkeiten gemacht wird --- „Ehemaliger Chef: Prof. Philip hat gesagt Eine Operation braucht eine Indikation, wenn die gegeben ist, spricht nichts dagegen, es werden aber immer mehr Indikationen gefunden, Erfahrungswerte der Geburtshilfe gehen zurück, weil sie bei 30-50% Kaiserschnitttrate nicht Erfahrung haben normale Geburten zu führen, da wird dann schnell zum Messer gegriffen“	Ablauf Kaiserschnitt Philosophie KH Fixierung -freiheitsentziehende Maßnahme Einstellung des Arztes, der Gesellschaft zum Kaiserschnitt „Weiche“ Indikationen die zum Kaiserschnitt führen fachliche Expertise der Ärzte
51	18:54	Einblendung Fakt Herzschlaggeräusch	„Weltweit werden jedes Jahr 6,2 Mio. Kaiserschnitte ohne eindeutige medizinische Indikation durchgeführt“	Fakt/Statistik

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion/ Bedeutungsgehalt
52	19:00	Videotagebuch, zu Hause im Garten, 12.07.2014 Balkon, Tag-Sonne	Tatjana hat sich auf YouTube Geburtsvideos angeschaut, das war ein Fehler, sie glaubt es tut keiner Frau wirklich gut	Informationsflut Angst
53	19:29	Studio, Frau mit weißem Oberteil, grauer Hintergrund Wechsel von Nah zu Großaufnahme	Claudia: Für sie war es „ekelig“, nach unten gelagert und festgeschnallt, viele Leute, nackt mit gespreizten Beinen (lacht dabei) ist nicht sehr angenehm „Ich sag ja man darf ja nicht jammern, es ist ja eine Sektio und noch dazu eine Plansectio. Das ist ja dann ganz was Hmmm“ (verzieht den Mund, als wäre es was leckeres, schließt dabei die Augen)	Ekel und Scham Fremdbestimmung (darf nicht) sprachlos
54	19:54	Studio, roter Hintergrund, sitzend, weißes Oberteil, rote Lippen Wechsel von Gross und Amerikanischer Aufnahme	Nina: komplett mit der Situation überfordert, 7 Leute um sie rumgestanden „Wie ein Katheter? Und zack war er auch schon drin“ spricht von Überforderung und vom Weinen, gezittert, Entgleisung der Situation Sieht 3-4 Leute haben die Beine genommen und auf den OP Tisch gelegt und sie konnte erst später realisieren, dass es ihre Beine sind, Rest wurde nachgehoben und sie wurde festgeschnallt	Hilflosigkeit Übergriff / Kommunikation Ablauforganisation
55	20:46	Studio, weißer Hintergrund, Sohn sitzt auf dem Schoß vom Mann	Reinhard und Sohn, Reinhard berichtet vom Umziehen vor der OP, was er alles anziehen mussten und zack zack zack... alles etwas hektisch	Ablauf Stress
56	21:00	Studio, grauer HG, graues Oberteil, sitzend, Großaufnahme	Kerstin: - Der Freund ist dann dazugekommen, grünes Gewand, Haube... sie hat nur noch Augen gesehen „Er hat so Angst gehabt“	Angst OP Kommunikation
57	21:17	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, gräulich, Oberteil grau	Viktoria: spricht von den Tüchern man sieht nichts mehr, festgebunden, am Kopf der Mann, der hat geweint und dann sagt der Arzt: ‚Ich fang jetzt zu schneiden an.‘	Fixierung FEM Ablauf, Hilflosigkeit Kommunikation

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
58	21:28	Studio, Frau sitzend, roter Hinter- grund, schwarzes Oberteil, Beginn mit Detailaufnahme Gesicht, Augen bis Mund	Daniela: spricht über Gefühl, dass da was passiert und sie nichts tun kann, konnte nichts spüren, Anästhesist meinte noch „Freuen sie sich, sie bekommen jetzt ihr Kind!“ Ja genau... aber eigentlich liege ich da und - > Gestik und „ähim“ (sprachlos)	Hilflosigkeit Untätigkeit Gefühle beim Kaiserschnitt
59	21:48	Studio, roter Hintergrund, Frau sit- zend, schwarz rot gestreiftes Ober- teil Beginn Großaufnahme, Wechsel der Einstellung zu Amerikanisch	Johanna: berichtet von 30 minütiger Dauer, da aufgewacht wo sie vorher war (Mimik und Gestik zeigt die Traurigkeit!!!) „Ich hab die Hälfte verpasst oder ich habe das wichtigste verpasst. Ich habe eine Geburt gehabt und war gar nicht dabei.“	Gefühl Passivität der Frau Trauma Ausgeliefert sein
60	22:16	Einblendung Fakt Geräusch von Türen, OP?	„Weniger als 10% aller Kaiserschnitte sind aus medizini- scher Sicht absolut notwendig“	Fakt/Statistik
61	22:20	Im Arztzimmer/büro, Tag	Fr. DDr. Barbara Maier- Hanusch KH Wien / spricht über Gründe warum immer mehr „Kaiserschnittentbindungen passieren“ z. B. Abnahme der geburtshilflichen Kompetenz, Logistik, Selbstbestimmung, Klagen – Frauen sollten Fol- gen kennen!	Weiche Indikationen zur Sectio
62	23:07	Einblendung Fakt Hintergrundgeräusch Türenklap- pern	„In Norwegen, Finnland und den Niederlanden liegt die Kai- serschnittrate bei etwa 16% Schwangerschaften werden dort zum Grossteil durch Heb- ammen betreut“	Fakt/Statistik
63	23:13	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, gräu- lich, Oberteil grau Wechsel der Einstellungen Gross und Amerikanisch	Viktoria:- das schlimmste am Kaiserschnitt an sich ist das Gefühl ausgeweitet zu werden, wie ein Stück Fleisch „ Ich habe gedacht sie zerreißen mich in zwei Hälften. Ich werde aufgehängt an einen Fleischerhaken zum Ausblu- ten.“ „ Ich habe einfach nur funktioniert.“ Sie wollte wegrennen in dem Moment	Traumatische Erfah- rung, Gewalt an ihrem Kör- per Körperverletzung

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
64	24:07	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit Wechsel von Nah und Großaufnahmen	Theresa war nicht auf das Aufreißen und auf das Wackeln des Körpers nicht vorbereitet, völlige Panik, „ Die reißen mich auf“ weiß gar nicht ob ich was gesagt habe oder geschrien habe. Das war ganz entsetzlich. Und der Mario war nicht da!“ (schüttelt ungläubig den Kopf, bebende Stimme)	Aufklärung der Frauen Angst/ Panik Ablauf (nicht auf Mann gewartet)
65	24:42	Studio, roter Hintergrund, sitzend, weißes Oberteil, rote Lippen	Nina: Beginn: Das ist auch schwierig zu beschreiben- man spürt keinen Schmerz- hat aber Hände in ihr gefühlt	Aufklärung Schmerz/Druck
66	24:56	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit Wechsel von Nah und Großaufnahmen	Theresa weinende Stimme:“ Ich wusste nicht was mit mir passiert und was meinem Kind passiert.“ Sie sind dann mit einem Bündel vor mir gestanden „ Schau deine Tochter ist da“ „ Sie haben sie hergehalten wie eine Flasche Wein“ in Erinnerung nur noch das OP Tuch und nicht das Kind darin	Kommunikation Ablauf postpartum
67	25:29	Studio, roter Hintergrund, sitzend, weißes Oberteil, rote Lippen	Nina: Ich habe ja nichts gesehen. Was sie mit ihm gemacht haben, dann hat er einen Laut von sich gegeben-> erleichtert- dann kurz gezeigt, am Kopf (lautes Schniefen, weint, schluchzend) hatte Möglichkeit kurzen Blick auf Sohn zu werfen, hat furchtbar ausgeschaut, blau, alle Adern in Augen geplatzt, dann den Buben mit Mann weggebracht, wusste nicht wohin (schüttelt dabei Kopf)	Kommunikation Folgen für das Kind Ablauf und Bonding
68	27:06	Studio, grauer Hintergrund, graues Oberteil, sitzend	Kerstin: wenn man nichts sieht, konzentriert man sich aufs Gehör, der erste Schrei, Kind kurz gezeigt, keine Hand wurde kurz freigemacht, dass man mal kurz drüber hät streichen dürfen, oder küssen hät können – NIX!	Kommunikation Ablauf
69	27:34	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, gräulich, Oberteil grau Wechsel der Einstellungen Gross und Amerikanisch	Viktoria: Mein erster Satz war: Bitte lassen Sie sie nicht fallen, dann an Nebentisch, Gedanke: Warum schreit sie nicht und dass ich sie nicht sehen kann. „ Mein Kind wurde geboren und ich konnte sie nicht sehen!“ (brechende Stimme)	Kontrollverlust Sicherheitsbedürfnis
70	27:53	Studio, Mann mit Sohn auf dem Schoß, weißer Hintergrund Einstellung Nah	Reinhard mit Sohn: berichtet wie der Sohn aus dem Bauch rausgehoben wurde, hat schon, das Gefühl gehabt er kennt ihn schon (lächelt dabei und lacht- glücklich)	Vater-Sohn Bonding

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
71	28:14	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot ES-Wechsel von Amerikanisch zu Groß	Judith und Michael, beide sprechen durcheinander in Erinnerung, glücklich, ob man dem Kind auf die Nase stupsen darf, das ist ihre Tochter, sie können tun was sie wollen, das war schräg Dann hat er das Kind genommen und ihr gezeigt, zum Zeitpunkt als sie im OP noch verdeckt war, das war schräg Das Zeigen: „Das war sehr schön!“ ganz viel Gefühl zwischen den beiden wird sichtbar	Freude nach der Geburt
72	28:48	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit Beginn: Großaufnahme	Theresa: „also ich habe ein angezogenes, frisch gewaschenes Kind gekriegt.“ Der Mann musste versichern dass er das Kind keine Minute aus dem Augen gelassen hat „ Sie hätten mir jedes Kind bringen können. Jedes! Das ist so entsetzlich.“ Sie hatte sich das Glück ausgemalt wie es ist wenn Kind geboren wird und auf der Brust liegt, „Das Mutter oder Mamawerden dieser eine Moment, der kommt nicht wieder.“ (weinende Stimme)	Traumatisierung Ablauf postpartum
73	29:41	Studio, grauer Hintergrund- graues Oberteil, sitzend Beginn: Großaufnahme	Kerstin: körperlich sehr erschöpft und Schmerzmittel, eingedöst, Hebamme hat das Kind auf die Brust gelegt, konnte es nicht anschauen Hat das Kind gespürt, konnte nichts ansehen (spricht mit brechender Stimme) Hat die Augen nicht aufgekriegt	Trauma NW Medikamente Konnte Kind nicht versorgen- versagt
74	30:40	Studio, roter Hintergrund Wechsel von Nah auf Großaufnahme	Nina: wurde eine dreiviertel Stunde zugenäht, Uhr im OP, konnte nichts machen außer auf Uhr schauen	Kommunikation
75	30:58	Studio, grauer Hintergrund- graues Oberteil, sitzend Großaufnahme Fiepsendes Geräusch am Ende	Kerstin: „... Und man liegt halt da allein, festgebunden wieder und das ist die Geburt des Kindes.“ (nur dieser Satz!)	FEM /Beziehung Einsamkeit Kommunikation
76	31:01	Weißes Bild eingeblendet + fiepsendes Geräusch		

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion/ Bedeutungsgehalt
77	31:04	Im OP, Tag Einblendung des Namens der Hebamme zu Beginn des Sprechens Weibliche Stimme aus dem OFF	6 OP-kräfte + Hebamme+ Arzt+ Schwanger Blick auf festgeschnallte schwangere Frau Erklärung von leitender Stationshebamme SMZ- Ost Wien Renate Großbichler- Ulrich was nach der OP mit Kind passiert, Hebamme nimmt es in Empfang, geht zwei Türen weiter zum wartenden Kinderarzt OFF: „Hat davor die Mutter das Kind schon sehen dürfen?“ Hebamme: „Kurz, kurz Gesehen, berührt nicht“ OFF: „Warum nicht berührt?“ Hebamme schaut zum Arzt, zeigt auf die Arme, Arzt+ Hebamme: „Sie ist fixiert“ OFF: „Das könnte man ja öffnen.“ Hebamme breitet beide Arme wie Fixationsstellung aus und sagt „Infusionen“ Fixierungen werden von scheinbar Schwangeren gelöst, Kissen wird unterm Kittel rausgeholt- OP-Team lacht	Ablauforganisation postpartum Fixierung FEM Mutter- Kind Kontakt
78	32:02	Im Nebenraum vom OP? an einem Wickeltisch Stimme aus dem OFF	Fr. Großbichler-Ulrich: Hebamme ohne OP Kleidung + Baby, wickelt Baby „Livia“ in Handtuch, zeigt Baby, eine Stunde alt „Sie ist ja recht wach!“ „Ja, sie hat gerade getrunken.“ Spricht darum, das sie ein konservatives Haus sind, auf normale Geburt spezialisiert (?) auch trotz Zuweisung von Risikogeburten	Philosophie vom KH Geburtshilfe
79	32:53	Einblendung Fakt Geräusch: weinendes Baby	„Im SMZ- Ost Wien liegt die Kaiserschnitttrate gleichbleibend bei 17%“	Fakt/Statistik
80	32:59 33:16	Baby in Großaufnahme zu Beginn Hebamme spricht aus dem OFF Wechsel zu Großaufnahme beide Kamerabewegung hinter Hebamme her, geht ins KHzimmer	Hebamme Frau Großbichler- Ulrich + Baby Livia - wir gehen davon aus das Kaiserschnitt eine Gute lebensrettende Operation ist, aber nur mit medizinischer Indikation eingesetzt werden soll Eine KH Mitarbeiterin im Zimmer, Mutter liegt im Bett, Hebamme übergibt Baby	Philosophie des KH Geburtshilfe Kaiserschnitt als lebensrettende Maßnahme

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
81	33:33	Studio: Vater und Sohn sitzend auf dem Schoß	Reinhard + Sohn Vater fragt Sohn: Wo bist du denn rausgeschlupft bei der Mama? Sohn antwortet: „ Durch den Bauch!“ hebt sein T-Shirt an, Reinhard dachte, dass am Anfang alles die Frau macht und dann war es umgekehrt!	Mann als Unterstützung Hilfe nach Kaiserschnitt
82	33:54	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot	Judith und Michael im Dialog, Mann hat das Baby auf seine Brust gelegt, das hat die Frau ihm vorher noch gesagt	Mann Kind Bonding
83	34:05	Studio, roter Hintergrund, Frau sitzend, schwarz rot gestreiftes Oberteil	Johanna: „Dem Papa (Helmut) ist was geschenkt wurden, die ersten Minuten mit seinem Sohn	Mann Kind Bonding
84	34:14	Studio, Frau sitzt, grauer Hintergrund, schwarzes Outfit	Theresa: spricht darüber dass sie neidig ist, freut sich auch für ihn, und ist froh dass er es gemacht hat, wäre entsetzlich gewesen, wenn er nicht hätte das sein können und niemand hätte sie begrüßt!	Mann Kind ersten Minuten Neid
85	34:42	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, Baby am Stillen, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot	Ehepaar + Baby am Stillen, Judith spricht als Mann mit ihr reinkam ins Zimmer, Er hat das Kind auf den Busen gelegt das sie trinken konnte, das hat geklappt Frau: „Du warst super [...]Eins A Stillberater.“ – beide lächeln	Glück Freude
86	35:10	Studio, roter Hintergrund, Frau sitzend, schwarz rot gestreiftes Oberteil	Johanna: fand es sehr unreal den „Wendelin“ im Arm des Mannes zu sehen „ weil der wichtigste Teil der Geburt einfach gefehlt hat“ War enttäuscht: „Ich habe es nicht geschafft“ „Ich habe es einfach nicht geschafft ein Kind zu gebären.“ (verzweifelte traurige Mimik und Gestik)	Versagt Enttäuschung Traurigkeit
87	35:36	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, grünlich, Oberteil grau	Viktoria + Baby: als sie aufstehen wollte, allerschlimmsten Schmerzen ihres Lebens gehabt, „ das einem dann aber auch gesagt wird , Kaiserschnitt tut halt weh, stellen sie sich nicht so an“	Schmerzen Schmerztherapie Umgang Verrohung im Gesundheitswesen

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
88	35:53	Studio, roter Hintergrund, sitzend, weißes Oberteil, rote Lippen Sehr emotional, mit vielen Pausen, Weinen	Nina: 30 h nach Geburt – Herzanfall, massive Schädigung, Herz gebrochen→ in Herzklinik von Kind getrennt Kind zum ersten Mal gespürt und gerochen erst am 7. oder 8. Tag nach der Geburt (emotionales Berichten der Vorgänge) als sie aus der Herzklinik zurückkam „Dann hab ich ihn in den Arm genommen, ausgezogen und angeschaut (Pause) für gut empfunden, wieder angezogen und gestillt. (Pause) Ein harter Weg.“	Körperliche Auswirkungen/ Folgen nach Kaiserschnitt Trennung vom Kind
89	37:23	Videotagebuch, zu Hause, Wohnung, 13.08.2014, Tag	Tatjana 38 SSW, hat bisher mit vierjähriger Tochter nicht über Kaiserschnitt gesprochen, viele Bücher über Babys, in keinem Buch ein Kaiserschnitt erwähnt, keinen Platz obwohl ein Drittel bis ein Viertel Kaiserschnitttrate	Gesellschaftliche Akzeptanz? – Kritik
90	38:53	Einblendung Fakt Geräusch: Stimmen im Hintergrund und dann ein Piepen	„Rund 98% der Geburten finden in Deutschland und Österreich in einem Krankenhaus statt“	Fakt/Statistik
91	38:59	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot Wechsel der Einstellung je nach Gesagtem	Judith mit stillendem Baby + Michael, Judith berichtet von Atemkrämpfen, regen sie sich nicht auf, ging alles zu schnell für sie“ Blut abgenommen, viel Blut verloren, 2. OP „Das war dann ECHT ein Notfall.“ Michael berichtet sehr ernst von der Situation Hat zur Baby während der 2. OP gesagt „das es ihm leid tut das es so gekommen ist.“ War sich nicht sicher ob die Judi wieder rauskommt „Wenn ich jetzt mit ihr alleine bleibe wäre es wirklich schlimm!“ Ärztin nach der OP wusste nicht was war, haben Gebärmutter komplett rausgenommen, nochmal vernäht und wieder reingesteckt Judith: „[...]da kommt man rein und will in einem Krankenhaus ein Baby bekommen und wird vielleicht dessen beraubt, jemals wieder ein Kind zu bekommen. Das ist die ultimative Amputation der Weiblichkeit.“ Mann: „ Das hat mein Bild der Medizin schon sehr erschüttert.“	Komplikationen Angst Vertrauen in Medizin

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
92	41:01	Studio, Mann mit Sohn auf dem Schoß, weißer Hintergrund	Reinhard und Sohn, Mann berichtet er hat seinen Ärger auf alle projiziert, auf Gott, „Das gibt's ja net“ (lacht dabei ungläubig bzw. als ob er es immer noch nicht glauben könnte)	Umgang Mann mit psychischen Problemen der Frau
93	41:27	Studio: Ehepaar sitzend nebeneinander, grauer Hintergrund, er schwarzes Oberteil, sie rot Nebengeräusch Baby	Judith und Michael(ohne Baby), Mann sagt für ihn war es nach KH Entlassung vorbei, merkt aber das es der Judith nicht gut ging damit	Problem der Frau Nach Kaiserschnitt
94	41:45	Studio, Frau sitzend, roter Hintergrund, schwarzes Oberteil	Daniela: sie kannte das nicht an sich, dass die Gedanken nicht aufhören... das sind Schuldgefühle	Schuldgefühle Auswirkung Trauma
95	42:11	Studio, Frau mit weißem Oberteil, grauer Hintergrund	Claudia: Kaiserschnitt hat sich auf beide Kinder ausgewirkt, ist mit beiden Kindern bei der sensomotorischen Sensibilisationstherapie, Körperwahrnehmung ist gestört, unter oder übersensibilisiert, es wirkt sich auf die Kinder aus, Lilli braucht extrem starke Reize um sich wahr zu nehmen- legt sich auf Bausteine um runter zu kommen	Folgen für die Kinder Wahrnehmungsstörung
96	43:09	Einblendung Mobilè, Geräusch, Stimme aus dem OFF dann im Raum mit Wickeltisch	Prim. Dr. Klaus Vavrik- Präsident der öst. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, Folgen eines Kaiserschnitts bei den Kindern, große schweizerische Studie: Verdoppelung der Sterblichkeitsrate beim Kaiserschnitt, Immunsystemschwächung- Risiko Asthma...	Folgen für die Kinder Gesellschaftliche Akzeptanz? Morbidity
97	44:11	Einblendung Fakt Fiepsendes Geräusch + Herztöne	„Die psychischen Folgen eines Kaiserschnitts sind bis heute kaum untersucht“	Fakt/Statistik
98	44:16	Im Raum am Wickeltisch	Dr. Vavrik: Oft nächste Geburt, Resectio, Zahl der Kaiserschnitte nimmt dadurch zu!	Kaiserschnitttrate
99	44:40	Einblendung Fakt OP Geräusch	„77% der Frauen mit Kaiserschnitt bekommen bei der Folgegeburt wieder eine Sectio“	Fakt/Statistik
100	44:45	Studio, Frau mit weißem Oberteil, grauer Hintergrund	Claudia: erzählt davon, dass der Mann gesagt hat du hattest ja eine Sectio dann wird das wieder eine und Mann und Frauenarzt mit Timer geschaut haben, wann es ihnen am besten passt. Habe gedacht „Hallo? Ich bin auch noch da.“ Sieht sich eigentlich fest im Leben stehend und war in der Situation „ausgeliefert“	Resectio Fremdbestimmung Ausgeliefert sein

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Szene	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
101	45:45	Studio, Frau auf Stuhl mit Baby auf dem Arm, Hintergrund weiß, gräulich, Oberteil grau	Viktoria + Baby, berichtet von zweiter Geburt, hat sich Hebamme gesucht und provaginale Klinik ausgesucht und hat in der Stunden entbunden. Freut sich, lacht, Ärztin sagte während der Geburt durchhalten, er ist schon auf 9 cm, konnte nicht glauben das ihr Muttermund überhaupt nochmal aufgehen konnte, Nach Geburt: „Ich habs geschafft. So hätte es auch beim ersten Mal sein können. So normal, so unaufgeregt, so wie es einfach sein soll.“ Hat sich geärgert dass sie sich beim ersten Mal nicht so informiert hat, um die Misere zu verhindern- wütend und Klarheit „ Was sie an mir, meinem Kind, meinem Mann verbochen haben.“	Eigeninitiative Selbstbestimmung Informationsfindung Geburt als „normales“ Erlebnis Gefühle: Wut Verbrechen
102	48:19	Studio, roter Hintergrund, sitzend, weißes Oberteil, rote Lippen	Nina: hat sich unmündig gefühlt, hat nicht das Gefühl gehabt mit zu entscheiden, will bei zweiten Geburt nicht der unmündige Patient sein, falls Komplikationen entstehen und wieder ein Kaiserschnitt... dann wird es ihre Entscheidung sein	Mündigkeit Selbstbestimmung
103	49:04	Weißes Bild, Musik		
104	49:06	Studio, weißer Hintergrund, Einblendung der Narben , Kamerabewegungen von seitlich oben nach unten je nach Frau Musik mit Text	6 Frauen (+ 2 mit Baby) Narben werden gezeigt und der Bereich ober und Unterhalb „I carry them with me, My body is a diary. It might not show it right away. But it remembers every day“	
105	49:44	Videotagebuch 10.09.2014, Wohnzimmer, Tag	Tatjana sitzt mit Baby auf Couch, Ansprache Geburt als überwältigend empfunden, gab Momente als ich für den Kaiserschnitt gebettelt hätte, die Hebamme, der Mann, die Ärztin haben sie durch die Situation mit Liebe und Kraft getragen...	Positive Geburtserlebnis durch Unterstützung Beziehungsarbeit
106	51:13 - 52:21	Abspann mit Musik und Clara Luzia singt, roter Hintergrund, Abspannschrift läuft von unten nach oben		

9.4. Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 „Meine Narbe“

Teaser	1	Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Studio, grauer Hintergrund Dauergeräusch	Kerstin: „In der Schwangerschaft habe ich mich nie mit dem Kaiserschnitt beschäftigt“	Informationsdefizit
2	0:03	Einblendung roter Untergrund weiße Schrift/Dauergeräusch	NGF präsentiert	
3	0:06	Studio, grauer Hintergrund Einstellungsgröße: Amerikanisch fiepsendes Dauergeräusch	Kerstin: Wut auf Ärzte und Hebammen, weil sie so un- menschlich waren, einfach in den Körper eingetrungen ohne etwas gesagt zu haben, das war Grenzüberschrei- tend und einfach menschenunwürdig und absolut net ent- schuldbar,	Gefühle- Wut Mündigkeit des Pati- enten Gewalt
4	0:30	Wechsel auf Großaufnahme Dauergeräusch	weil sie nicht gefragte haben, sie haben mich in dem Mo- ment entmündigt, das ist ganz leicht gegangen, weil sie konnten ja im OP, da sieht man das es sehr leicht geht“	
5	0:52	Einblendung, roter Untergrund, weiße Schrift/Dauergeräusch/Musik	Meine Narbe – Ein Film von M. Unger und J. Raunig	
6	0:56 1:00	Erneute Einblendung	Demnächst auf ORF	

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	2	Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Einblendung roter Untergrund weiße Schrift Dauergeräusch	NGF präsentiert	I
2	0:02	Studio, roter Hintergrund ES Größe: amerikanisch Dauergeräusch	Daniela: „Da war dann ein Moment wo der Arzt gemeint hat. Sie sind jung, sie sind schlank, sie haben die besten Voraussetzungen.	
3	0:13	ES Wechsel: Groß	Ich mache ihnen den perfekten Kaiserschnitt“	
4	0:15	Einblendung , roter Untergrund, weiße Schrift – Musik und Dauerge- räusch	Meine Narbe Ein Film von M. Unger und J. Raunig	
5	0:18 - 0:23	Erneute Einblendung	Demnächst auf ORF	

Teaser	3	Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Einblendung roter Untergrund weiße Schrift Dauergeräusch	NGF präsentiert	I
2	0:02	Studio, grauer Hintergrund, amerikanische Einstellung Dauergeräusch Wechsel zu Amerikanisch Dauergeräusch	Theresa: „ich glaube, das der Kaiserschnitt in dieser, in dieser Rasanz, wie schnell sie das gemacht haben, dass das fahrlässig war. Das sie mir da was angetan haben, das ganz leicht zu verhindern gewesen wäre! Blickt nach unten, nickt zur Betätigung dessen, was sie sagt, Gestik, Hände im Schritt gefaltet	Gewalt Patientenorientie- rung?
3	0:23	Einstellungswechsel: Gross Dauergeräusch	Theresa: Das war, das war schon, das ist Gewalt.	
4	0:27	Wechsel zu Amerikanisch	Theresa, Nickend Hände im Schoß, trauriges Gesicht	sprachlos
5	0:31	Einblendung , roter Untergrund, weiße Schrift – Musik und Dauerge- räusch	Meine Narbe Ein Film von M. Unger und J. Raunig	
6	0:34 0:38	Erneute Einblendung	Demnächst auf ORF	

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	4	Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz, Tageszeit, Gestaltungs- mittel	Figuren – Ereignisse - Dialoge	Abstraktion / Bedeutung
1	0:00	Einblendung auf rotem Hintergrund	NGF präsentiert	
2	0:02	Studio, weiß/ grauer Hintergrund, Nahaufnahme	Victoria: „...das Schlimme war am Kaiserschnitt, dass ich gedacht habe, ich werde ausgeweidet wie ein Stück Fleisch...“ schaut dabei ernst nach unten	Das Erleben während der OP Ein Stück Fleisch
3	0:06	ES Wechsel: Amerikanisch	Victoria+ Baby „...sie zerreißen mich in zwei Hälften, werde aufgehängt an einem Fleischerhaken zum Ausblu- ten...“	Das Erleben während der OP
4	0:26	Studio, roter Hintergrund Amerikanische Kameraeinstellung	Johanna: „...ich wollte das nicht, dass es mit mir passiert und ich habe aber nichts dagegen machen kön- nen...nein! Ich will das nicht!...ja wir müssen, ...	Ich wollte das nicht
5	0:35	ES Wechsel Nahaufnahme	Johanna ... zum Wohl des Kindes...“	
6	0:39	Studio, weiß/grauer Hintergrund Amerikanische Einstellung	Victoria+ Baby: „...man hat keine Entscheidungs- macht...man kann nicht mehr sagen was man will und was man nicht will...“ (Baby weint unruhig)	Entmündigung
7	0:44	Einblendung, roter Untergrund, weiße Schrift/Musik/ Dauergeräusch	Meine Narbe Ein Film von M. Unger und J. Raunig	
8	0:48 0:52	Erneute Einblendung	Demnächst auf ORF	

Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 „Meine Narbe“

Teaser	5	Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz, Tageszeit, Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse - Dialoge	Abstraktion / Bedeutungen
1	0:00	Einblendung der Produktionsfirma auf grauem Hintergrund		Prim. Prof. Dr. Husslein
2	0:03	KH, Amerikanische Kameraeinstellung, kaum Licht, düster	Dr. Husslein steht alleine an der Aufnahme des Krankenhauses: „...bei einer straffen ökonomischen Führung eines Spitals würde das Argument, möglichst viel Kaiserschnitte eine billige Geburtshilfe darstellen	Ökonomische Indikation des Kaiserschnittes wirkt bedrohlich
3	0:17	Kamera geht etwas weiter weg	„...provokant gesagt: „ je höher die Kaiserschnittfrequenz ist, desto kontrollierbarer ist der Bereich, je längerfristiger günstiger der Bereich...“ „...zu unterstellen, dass es in Österreich so ist, ist nicht zu treffend, in Österreich wird kein Kaiserschnitt gemacht aus ökonomischen Gründen...“	Ökonomische Indikation gibt es in Österreich nicht
4	0:38	Einblendung , roter Untergrund, weiße Schrift/Musik/ Dauerge-räusch	Meine Narbe Ein Film von M. Unger und J. Raunig	
5	0:38 - 0:46	Erneute Einblendung	Demnächst auf ORF	

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	6	Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben	Veröffentlicht am 1.10.2014	
Ein- stellung	TC	Schauplatz, Tageszeit, Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse - Dialoge	Abstraktionen / Bedeutungen
1	0:00	Einblendung der Produktionsfirma auf rotem Hintergrund		
2	0:02	Studio, Amerikanische Kameraeinstellung auf rotem Hintergrund	Daniela „...dafür, dass es ein geplanter Kaiserschnitt war, ist sie eigentlich sehr lang, sehr...“	Die sichtbare Narbe
3	0:07	Studio, Amerikanische Kameraeinstellung auf rotem Hintergrund	Nina lachend: „...ist eine ordentliche Narbe...“	Ebd.
4	0:09	Studio, Amerikanische Kameraeinstellung	Claudia „Meine Narbe ist...lang.“	Ebd.
5	0:12	Studio, Nahaufnahme auf rotem Hintergrund	Johanna: „ich war rund um die Narbe blau.“	Komplikationen bei der Wundheilung
6	0:15	Studio, Amerikanische Kameraeinstellung	„Ich hab einen richtigen Bluterguss gehabt.“	Ebd.
7	0:18	Studio, Nahaufnahme auf grauem Hintergrund	Kerstin lacht: „wenn ich sie mir anschau, denke ich, sie hätten sie ein bisschen schöner nahen können.“	Ästhetisches Empfinden
8	0:24	Kamera geht etwas weiter weg	Hat die Hände im Schoß zusammengefaltet: „Hätte es so ein langer Schnitt sein müssen?“	
9	0:30	Titel des Films und Ankündigung im ORF auf rotem Hintergrund		

9.5. Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 von „My Scar“

Teaser	1	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion/ Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hinter- grund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	
2	0:03	Einblendung weiße Schrift roter Hinter- grund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	A movie about C-Sections as peceived by tose affected	Zugang für eine breitere Masse, die englisch versteht
3	0:07	KH- Flur, Kamerabewegung folgt Dr. Husslein, Schrittgeräusche Stimme aus dem OFF Dr. Husslein Amerikanisch ES- Größe Englischer Untertitel	<u>Prof. Dr. W. Husslein</u> läuft den Flur entlang, Kamera folgt ihm : Wenn ich mich auf die industrialisierte Welt beziehe...	Die Kamera muss Fol- gen, wie auch dem Ge- sagten von Dr. Husslein
4	0:13	KH Flur, Tresen, Amerikanische ES Dr. Husslein von vorn	<u>Dr. Husslein</u> :...dann will ich glauben, dass die Kaiser- schnittfrequenz weiter zunehmen wird. Und irgendwann wird die vaginale Geburt die Ausnahme sein [...]“ Frauen müssen sich irgendwann bewusst für die vagi- nale Geburt entscheiden	gesellschaftliche Ent- wicklung
5	0:30	Einblendung, weiße Schrift roter Hinter- grund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	#MyScar	
6	0:35	Einblendung, weiße Schrift roter Hinter- grund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	2	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hin- tergrund fiepsendes Geräusch, Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	Zugang für eine breitere Masse, die englisch spricht oder versteht
2	0:03	Ebd	A movie about C-Sections as peceived by those af- fected	
3	0:07	Studio, roter Hintergrund ES Größe: Groß Englischer Untertitel	<u>Johanna Plank</u> wird nur noch eine Stunde Zeit gegeben	Richtlinien Zeitbegrenzung für Mut- termundsöffnung
4	0:09	ES Wechsel auf Amerikanisch Englischer Untertitel	Dann wird der Kaiserschnitt gemacht. Im Zimmer über der Tür hängt Uhr mit roten Ziffern - gestikulierend und danach Hände gefaltet im Schoß	
5	0:27	ES Wechsel auf Gross Englischer Untertitel	Gesichtsausdruck Augen weit auf, Stirn in Falten schaut sehr ungläubig Schaut ständig auf die Uhr Ist im Stress: „Oh Gott wir haben nicht mehr lange Zeit- kumm kumm...“	
6	0:40	ES Wechsel auf Amerikanisch Englischer Untertitel	Hält Hände auf, als ob sie zeigen muss leider hat es nicht geklappt, gestikulierend „ Ich kann das schaffen und will das schaffen, aber ich habe nun mehr 5 Minu- ten.“	
7	0:44	Settingwechsel Studio, weiß/grauer Hintergrund ES Größe: Amerikanisch Englischer Untertitel	<u>Viktoria mit Baby</u> auf Arm/Schoß: Empfehlung von PDA durch Hebamme und Doktor	Fremdbeeinflussung
8	0:52	ES Wechsel auf Nah Englischer Untertitel	„... da hatte ich zum ersten mal so einen Zusammen- bruch gehabt“, Gesicht wirkt sehr ernst	Psychische Belastung
9	1:00	Studio, grauer Hintergrund ES Größe: Nah Englischer Untertitel	<u>Judith und Michael</u> : Michael spricht von Verunsiche- rung der Frau und dem Verschließen.	Emotionale Empfindun- gen Verunsicherung

Teaser	2	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
10	1:05	ES Wechsel auf Amerikanisch Englischer Untertitel	Von Natur aus so, wenn man sich nicht wohl fühlt, dann will man wegrennen zeigt es mit seinen Händen, dass verschließen, Judith macht ernstes Gesicht dazu	Stressverhalten in der Natur
11	1:20	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiebsendes Geräusch, Klaviermusik	#MyScar	
12	1:22-1:27	Ebd.	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	3	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	Zugang für eine breiter Masse, die englisch spricht oder versteht
2	0:03	Ebd	A movie about C-Sections as peceived by tose affected	
3	0:07	Studio, weiß/grauer Hintergrund ES Größe: Amerikanisch Englischer Untertitel	<u>Viktoria mit Baby</u> auf dem Arm, Das Gefühl beim Kaiserschnitt ausgeweitet zu werden wie ein Stück Fleisch, war das schlimmste (schaut dabei ernst und Gedankenverloren Richtung Boden, unterstreicht ihr gesagtes mit der Gestik des rechten Arms+ Hand, so großer schnitt... „ Ich habe gedacht, sie zerreißen mich in zwei Hälften. Ich werde aufgehängt an einen Fleischerhaken zum Ausbluten.“ Panik gehabt, Körper hat nur funktioniert	Während des Kaiserschnitts geschockt von Brutalität, fühlte sich wie geschlachtet.
4	0:43	ES Wechsel :Nah Englischer Untertitel	Wollte am liebsten davon rennen und dann einfach nur funktionieren, davon rennen geht nicht und funktionieren muss sie halt, - blinzelt und schaut gedankenverloren nach unten, Nervosität	Stresssituation, keine Kompensationsmöglichkeit
5	0:55	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, Klaviermusik	#MyScar	
6	0:59- 1:02	Ebd.	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 von „My Scar“

Teaser	4	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungs- mittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeu- tungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	Zugang für eine brei- ter Masse, die Englisch spricht oder versteht
2	0:03	Ebd.	A movie about C-Sections as peceived by tose affected	
3	0:07	Studio, grauer Hintergrund ES Größe: Amerikanisch Englischer Untertitel	<u>Theresa</u> spricht über das aufreißen des Bauches und der Bewegung des ganzen Körpers, zeigt dies auch mit ihren Händen und Körper, war darauf nicht gefasst und vorbereitet - Panik	Gewaltanwendung Aufklärungsdefizit Panik
4	0:26	Studio roter Hintergrund ES Größe: Englischer Untertitel	Nina kann es schwierig beschreiben, spürte keinen Schmerz, aber die Hände in ihrem Körper arbeiten	Druckrezeptoren sind nicht ausgeschaltet, Aufklärungsdefizit
5	0:39	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, + Klaviermu- sik	#MyScar	
6	0:43	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, + Klaviermu- sik	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

Die Aufbereitung des Films „Meine Narbe - Ein Schnitt ins Leben“

Teaser	5	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren - Ereignisse- Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hintergrund fiebsendes Geräusch, Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	Zugang für eine breiter Masse, die englisch spricht oder versteht
2	0:03	Ebd.	A movie about C-Sections as peceived by tose affected	
3	0:07	Studio, grauer Hintergrund ES Größe: Nah. Englischer Untertitel	Theresa: „Ich hab ein angezogenes, frisch gewaschenes Kind gekriegt“ Mario musste versprechen, dass er das Kind , keine Minute aus den Augen gelassen hat „ Sie hätten mir jedes Kind bringen können und das ist so entsetzlich...“	Verwechslungsangst, Kontrollverlust Fremdbestimmung der Geburt
4	0:45	Studio, grauer Hintergrund ES Größe: Amerikanisch Englischer Untertitel	Zeigt gestikulierend wie es ist ein Baby auf die Brust zu legen...Die Vorstellung wie es ist, wenn man ein Kind bekommt und auf die Brust bekommt, dieses Glück wurde ihr genommen- „Dieser eine Moment kommt nicht wieder“ weint	Das Mutterwerden wurde verpasst Das Glück wurde zerstört
5	1:00	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch,Klaviermusik	#MyScar	
6	1:03- 1:07	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

Die Einstellungsprotokolle der Teaser 1-6 von „My Scar“

Teaser	6	MY SCAR	Veröffentlicht am 10.05.2017	
Ein- stel- lung	TC	Schauplatz Tageszeit Gestaltungsmittel	Figuren – Ereignisse - Dialoge	Abstraktion / Bedeutungsgehalt
1	0:00	Einblendung weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch + Klaviermusik	Englischer Titel: „My Scar“	Zugang für eine breiter Masse, die Englisch versteht
2	0:03	Ebd.	A movie about C-Sections as peceived by tose affected	
3	0:07	Studio, roter Hintergrund ES Größe: Halbnahe Englischer Untertitel	<u>Nina</u> (hochschwanger):Bei ersten Geburt unmündig gefühlt, konnte nicht mitentscheiden was als nächstes passiert	Mündigkeit und Selbstbestimmung während der Geburt
4	0:13	ES Wechsel zu Gross Englischer Untertitel	„... und das möchte ich nicht nochmal“ Sie bereitet sich auf die 2. Geburt so vor, dass sie nicht mehr unmündig ist	Vorbereitung auf Geburt→ wehren gegen Fremdbestimmung-
5	0:40	ES Wechsel auf Halbnah Englischer Untertitel	Lächelt leicht zu Beginn und nickt bei dem was sie sagt: Bei erneuten Komplikationen und erneuter Entscheidung zum Kaiserschnitt, wird es ihre Entscheidung sein	Zeigt Stärke und Kampfgeist,Mündigkeit und Selbstbestimmung
6	0:54	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch,Klaviermusik	#MyScar	
7	0:57-1:01	Einblendung, weiße Schrift roter Hintergrund fiepsendes Geräusch, + Klaviermusik	watch it now on vimeo ON DEMAND	Aufforderung den Film anzuschauen

9.6. Die Figurenanalyse

Der Dokumentarfilm „Meine Narbe“ ist gekennzeichnet durch die ausführlichen Erlebnisberichte der einzelnen Frauen und Männer. M. Unger und J. Raunig haben sich im Vorfeld für die Auswahl unterschiedlicher Frauen geeinigt, da so eine größtmögliche Bandbreite an Charakteren und Identifikationsmöglichkeiten für den Zuschauer gegeben ist. Außerdem wird deutlich, dass es keine Einzelschicksale sind. Die Personen stehen im Vordergrund und durch sie wird der Handlungsverlauf bestimmt. Aus diesem Grund haben sich die Autoren entschieden, über die Figurenanalyse die Handlung zu erschließen.

Im ersten Schritt werden allgemeine Aussagen zu den Hauptfiguren und ihrem Setting gegeben. Es erfolgt eine Unterscheidung von Protagonisten und Nebendarsteller. Die Statisten werden in unserer Figurenanalyse nicht berücksichtigt. Die Neben-„Darsteller“ werden nicht alle analysiert, sondern nur die die für die Erschließung des Verständnisses und der Dramaturgie bedeutsam sind. Im zweiten Schritt werden die einzelnen Figuren beschrieben und von den Autorinnen in ihrem Verhalten und Auftreten charakterisiert. Im dritten Schritt wird anhand eines Abgleichs der allgemeinen Figurenbetrachtung und den detaillierten einzelnen Figurenanalysen die Kernaussagen (Kapitel 9.7) generiert.

9.6.1. Allgemeine Figurenbetrachtung

Die Darsteller im Film sind keine Schauspieler, welche nach Vorgaben eines Drehbuches sprechen oder agieren. Im Interview mit Frau Raunig und Frau Unger erfuhren wir, dass es keine Textvorgaben gab sondern nur Initialfragen, die gestellt wurden. Die Interviews mit den Protagonisten erfolgten im Studiosetting. In der Kleiderauswahl ist von Seiten der Regisseurin keine Vorgaben gemacht wurden, außer dass sie sich wohlfühlen und nicht kostümieren sollten. Somit konnte eine authentische Wirkung erzielt werden. Die Kleidung und das Setting lassen keinen Rückschluss auf eine Zuordnung zu einem spezifischen Milieu zu. Die Autorinnen würden allerdings in ihrer Interpretation von Sprache und Verhalten, die Protagonisten zur oberen Mittelklasse zuordnen. Vor dem Interview wurden die Frauen nach ihren Vorstellungen und Wohlbefinden von einer professionellen Maskenbildnerin geschminkt. Die Farben der Hintergrundwand im Studio haben keine explizite Bedeutung. Sie wurden je nach Kleidung oder Schminke aus ästhetischen Gründen gewählt. Die Frauen nahmen eine bequeme, sitzende Position ein um mit ihrer Mimik und Gestik dem Gesagten Ausdruck verleihen zu können. Die Kameraeinstellung wurde in „Groß“, „Nah“ und „Amerikanisch“ gewählt, welche eine Nähe zum Zuschauer bewirken. Bei der Nahaufnahme wird besonders Wert auf die Mimik und das gesprochene Wort gelegt. Bei der amerikanischen Einstellung werden die Gestik und die Körpersprache durch Haltung oder Bewegung abgebildet. Sie bietet im Film zusätzlich durch den Wechsel von Groß/Nah auf Amerikanisch eine kurze Distanzierung und umgekehrt eine Nähe zur Emotionalität des Gesagten.

Die Hauptfiguren des Films wurden auf dem Filmcover abgebildet und bestimmen den Film, durch ihre Äußerungen und Erlebnisdarstellungen. Ein weiteres Kriterium zur Differenzierung ist die Häufigkeit des Auftretens in den Szenen. Zu den Hauptakteuren mit häufiger Präsenz zählen Kerstin, Theresa, Victoria, Judith und Michael und Nina. Mit weniger Präsenz und dennoch ausdrucksstarken Äußerungen gehören Reinhard und Sohn, Daniela, Johanna, Claudia und Tatjana.

Zu den Nebendarstellern, welche im Folgenden beschrieben werden, zählen Herr Prim. Prof. Dr. P.W. Husslein und Herr Dr. Putz mit ihren gegensätzlichen Meinungen und Einstellungen zum Kaiserschnitt. Sie beeinflussen durch ihre Person und ihr Auftreten die Handlung grundlegend mit und bedürfen somit unserer Aufmerksamkeit. Weitere Nebenfiguren sind zwei Hebammen und drei Ärzte. Die Hebammen müssten für den Unterricht mit den Aufgaben und Rollenkonflikten im Hebammenwesen gesonderter Aufmerksamkeit und einer Analyse unterzogen werden. Dies erfolgt an dieser Stelle nicht, da die Frauen mit ihren Erlebnissen im Vordergrund stehen. Die Abbildung des Berufsfeldes Pflege erfolgt nur in Form von Statisten. Für uns als Autorinnen mit einem pflegeberuflichen Hintergrund stellt auch diese Erkenntnis, dass die Ärzte obwohl in Nebenrollen, bedeutende Aussagen für die weitere Analyse der Kernaussagen einnehmen und die Hebammen und Pflege nicht, eine Irritation dar. Dies spiegelt die gesellschaftliche Wahrnehmung und Bedeutung der einzelnen Berufsgruppen wieder. Auch bei der Betrachtung der Figurenkonstellationen von Arzt und Hebamme im Krankenhaus wird deutlich, dass im klinischen Setting die Einstellungen des Arztes die Einstellung und Aufgaben der Hebammen mitbeeinflussen. Die Darstellung der Hebamme im Auto allein zeigt die Entwicklung, zu denen die Hebammen gedrängt werden, wenn sie sich aus der Maschinerie des Krankenhauses „befreien“ wollen. Heraus aus der Teamarbeit im Krankenhaus in die selbständige Tätigkeit mit Hausbesuchen.

9.6.2. Die Hauptcharaktere

Die Erlebnisse der folgenden Hauptdarsteller liegen ca. drei bis vier Jahren zum Zeitpunkt des Interviews zurück. Die individuellen Verarbeitungsprozesse werden in unserer Analyse sichtbar. Die Filmbabys sind nicht die durch Kaiserschnitt geborenen Kinder, sondern diese haben die Frauen vaginal geboren.

Kerstin wirkt in ihrem Verlauf deutlich traumatisiert. Ihre Mimik wird durch Schlucken, Weinen und blinzelnden Augen bestimmt. Ihr Unverständnis über, was ihr „angetan“ wurde, zeigt sie durch Schütteln des Kopfes, wilden gestikulierenden Ausschmückungen und gleichzeitigen Weinen und Lachen. Ihre Stimme wirkt immer wieder zittrig. Bei den Erinnerungen, was mit ihr geschehen ist, weint sie oder spricht nicht zu Ende, entschuldigt sich für ihre Emotionen und äußert ihre Befindlichkeit in der dritten Person („Man“) und versucht

so eine innere Distanz zu schaffen. „Man fühlt sich wie, [...] kein Mensch.“³⁴⁹ Bei Äußerungen zu ihrem Kind lächelt sie, was aber schnell wieder vor dem Unfassbaren verschwindet. Ihren Vorwürfen gegenüber den organisatorischen Ablauf und dem Eingriff äußert sie deutlich. „Hätte man sie nicht schöner nahen können?“³⁵⁰ Die Prozeduren im KH haben sie unfähig gemacht ihr Kind in adäquater Weise begrüßen zu können. Sie fasst ihr Gefühlschaos selbst in dem Satz zusammen: „[...] Und man liegt halt da allein, festgebunden wieder und das ist die Geburt des Kindes.“³⁵¹

Claudia ist eine von den zwei Hauptdarstellern, welche einen geplanten Kaiserschnitt erhalten haben. Claudia hatte aus der Regiesicht ursprünglich die Rolle der gutverlaufenden, geplanten Sectio bekommen. Ein Positivbeispiel, welches sich im Verlauf ihrer Erzählungen nicht mehr ganz so optimal darstellt. Claudia zeigt in ihren Aussagen, dass sie sich ausgeliefert und fremdbestimmt gefühlt hat und wurde. „Ich habe damals meinem Frauenarzt völlig vertraut [...]“³⁵² Zusätzlich lacht sie auffallend und verlegen bei der Wertigkeit, dass man auch mit Kaiserschnitt eine gute Mutter sein kann und fragt, wo es denn stünde, dass heute die Frauen noch normal gebären müssten. Bei diesen Aussagen hält sie sich an sich selber fest. Es hat den Anschein, als ob sie sich auch an der Aussage festhalten möchte. Interpretierend hat sie Angst keine gute Mutter zu sein. Ihr unsicheres Lächeln lässt deutlich ihre Nervosität mitschwingen. Claudia versucht einerseits durch ihre Worte zu ihrer Entscheidung zum Kaiserschnitt zu stehen, andererseits wird deutlich, dass sie ihre Entscheidung auch bereut und sich schuldig fühlt. Als sie von ihren Kindern und den sensomotorischen Sensibilitätstherapien sowie Wahrnehmungsstörungen berichtet, wird sie ganz traurig und zeigt einen schmerzhaften Gesichtsausdruck. Spekulativ nehmen wir an, dass sie in dem Moment, als sie über ihr Erleben berichtet, realisiert, wie fremdbestimmt, durch Ehemann und Arzt, ihre zwei Kaiserschnittentbindungen zustande kamen. Obwohl sie sonst eine starke Frau ist, die mitten im Leben steht, hat sie sich nicht dagegen gewehrt. „Hallo? Ich bin auch noch da.“³⁵³

Theresa wirkt im ersten Moment wie eine dynamische Frau. In ihrem schwarzen Top und der schwarzen Jeans wirkt sie dünn aber sportlich. Die Farbauswahl ihrer Kleidung passt zu ihrer Stimmung. Theresa verleiht ihren Erinnerungen durch ihre Körperhaltung, Mimik und Sprache in den einzelnen Szenen sehr authentisch Ausdruck. Ihre Verletzlichkeit, ihr Unverständnis, ihre immer noch andauernde Traumatisierung ist deutlich spürbar. Schon nach der ersten Szene wirkt ihr Äußeres durch den Inhalt des Gesagten kleiner und ver-

³⁴⁹ Meine Narbe, TC 7:18

³⁵⁰ Meine Narbe, TC 1:37

³⁵¹ Meine Narbe, TC 30:58

³⁵² Meine Narbe, TC 3:34

³⁵³ Meine Narbe, TC 44:45

letzlich. Sie spricht von Zuversicht und ihren tapferen Aushalten der Wehen nach dem Wehentropf. Aber der Muttermund ging nicht auf. Der Schock ist deutlich spürbar, als der Arzt dann entscheidet, es wird ein Kaiserschnitt gemacht. Ihre Vorstellung vom Mutterwerden wird auf einem Schlag zerstört. Sie schüttelt immer wieder ungläubig den Kopf und spricht mit bebender Stimme. Fängt immer wieder einen Satz erneut an, weil ihr die Worte fehlen und sie immer noch nicht begreifen kann, was mit ihr passiert ist. Dem Ablauf der Maschinerie fühlt sie sich ausgeliefert. Durch ihre gestikulierenden Hände verdeutlicht sie, was ihr passiert ist. Das Aufreißen und das Wackeln während des Kaiserschnitts versetzt sie in Panik und dann war noch nicht mal ihr Mann Mario da. Dabei weint sie und schüttelt ihren Kopf. Als ihr nach dem körperlichen Übergriff ihr Baby wie eine Flasche Wein gezeigt wurde, konnte sie nur ein OP-Tuch wahrnehmen. Sie befand sich eindeutig in einem Schockzustand und die Erinnerung an diesen Zustand lassen sie die Augen zwischendurch schließen, als ob sie es immer noch nicht sehen kann. Mit traurigen Augen, hochgezogenen Schultern, Händen im Schoß und weinender Stimme sagt sie „Sie hätten mir jedes Kind bringen können. Jedes!“³⁵⁴ Diese unfassbare Äußerung hinterlässt beim Zuschauer, besonders bei Müttern, eine tiefe emotionale Traurigkeit. Ein Kind zu bekommen und es nicht zu erkennen, ist der Alptraum jeder Mutter und wird durch Theresa und ihre Aussagen intensiv verkörpert. „Also ich habe ein angezogenes, frisch gewaschenes Kind gekriegt.“³⁵⁵ Ihr Mann Mario musste versichern, dass er die Tochter keinen Moment aus den Augen gelassen hat. Die anfänglich geäußerte Abwesenheit von Mario steht im Widerspruch dieser Aussage. Theresa wurde der Kraft in sich selbst beraubt. Ihre Vorstellung von einer „normalen“ Geburt und dem „Mutterwerden“ wurde zerstört und wird auch nicht wiederkehren können. Diese Realisierung macht sie unsagbar traurig: „Das Mamawerden, dieser eine Moment, der kommt nicht wieder.“³⁵⁶ Es wird deutlich, dass Theresa denkt, sie hätte versagt. Obwohl sie zu Beginn tapfer war und sehr zuversichtlich, hat es nicht geklappt den Vorgang vom „Mutterwerden“, so wie sie es sich vorgestellt hat, zu erreichen. Ihr Entsetzen und ihre andauernde Traumatisierung wird in jeder Szene Ausdruck verliehen.

Viktoria ist eine selbstbewusste Frau mit sicherem Auftreten. Der Zuschauer gewinnt schnell den Eindruck: Diese Frau hat ihr Leben fest im Griff. Während des Interviews hat sie glücklich ihr zweites Kind im Schoß. Sie hält es im sogenannten Fliegergriff, so dass der Blick des Kindes manchmal ebenfalls in die Kamera fällt. Die Mutter hält den Schnuller im Mund ihres Kindes fest. Im Laufe des Interviews schläft es in dieser Position ein.

Als sie davon erzählt, wie sie eine PDA bekommt, weil sie sich entspannen solle, wandelt sich das Bild der starken Frau in Verzweiflung und Hilflosigkeit. An ihrer Mimik und Gestik mit der freien Hand erkennt man, dass sie immer noch unfassbar der gesamten Situation

³⁵⁴ Meine Narbe,,TC 28:48

³⁵⁵ Meine Narbe, TC 28:48

³⁵⁶ Meine Narbe, TC 28:48

gegenüber steht. Ihre Stimme wird leiser und sie muss beim Sprechen schlucken. Fassungslos schildert sie, wie ihr die gesamte Situation entglitten ist. Ihr Mann hatte die Situation ebenfalls nicht mehr im Griff. Hilflos weinte auch er im Kreißsaal.

Auch wenn sie schon fast kämpferisch, sehr realistisch ihrer Entrüstung Ausdruck verleiht: „Ich werde aufgehängt an einem Fleischerhaken zum Ausbluten [...]“³⁵⁷, macht sie ihr Gefühl des Ausgeliefertseins sehr deutlich. Sie schüttelt mit dem Kopf, ihr Blick geht nach unten und sie zeigt ihre noch andauernde Verzweiflung und Hilflosigkeit. Als sie davon erzählt, dass sie nach der Geburt ihr Kind nicht sehen und hören kann, ringt sie deutlich um ihre Fassung. Sie erzählt wie sie dem Arzt die Anweisung gibt, er solle ihr Kind nicht fallen lassen. Tief Luft holend weint sie und zieht das Fazit ihrer ersten Geburt: Alleine und festgebunden, das ist die Geburt des Kindes. Zum Kontrollverlust über sich und ihr Kind, das Misstrauen zum Personal, kommt im postoperativen Schmerz auch noch das Gefühl des Alleingelassen Werdens durch das Personal: „[...] Stellen Sie sich nicht so an!“³⁵⁸ Dem Zuschauer wird klar: Hier hat eine Traumatisierung stattgefunden.

Ernst, bestimmt und stolz erzählt sie von ihrer zweiten Geburt, wie sie sie selbst organisiert hat. Sie lacht, ist glücklich und schüttelt dabei mit dem Kopf, weil sie nicht glauben kann, dass sie in nur drei Stunden geboren hat. Ihr Muttermund hat sich geöffnet! Im Nachhinein ärgert sie sich sehr, dass sie sich beim ersten Mal nicht informiert hat und auch keine Hebamme gesucht hat, wo es doch so einfach ging. Bei der zweiten Geburt hat sie sich eine Hebamme und eine Ärztin in einem „provaginalen Haus“ organisiert. Sie ist nun sehr glücklich, das „Normale“ geschafft zu haben. Ihr strahlendes Gesicht bestätigt dies. Sehr klar und gefasst gibt sie zusammenfassend sich selbst die Schuld am Kaiserschnitt. Ihre eindeutige Anklage am Ende des Interviews lautet: Der Kaiserschnitt war ein Verbrechen an ihr und ihrer Familie.

Judith und Michael treten als Paar auf. Sie strahlen eine gemeinsame Atmosphäre aus. Das sieht der Zuschauer, denn sie sind sich zugewandt, lassen sich aussprechen, lachen miteinander und hören einander aufmerksam zu. Ab und an berühren sie sich an den Beinen und Armen. Judith ist der ruhigere Teil des Ganzen. Michael übernimmt die Redeführung.

Als die Geburt des ersten Kindes zur Sprache kommt, steht Judith die Enttäuschung im Gesicht geschrieben. Ihre Mundwinkel hängen beim Sprechen nach unten, die Lippen sind oft aufeinander gepresst. Sie kann sich das Ganze nicht zusammen reimen, wo es doch alle Frauen in ihrer Familie so leicht geschafft haben. Dennoch wirkt sie aufgeräumt, sicher und gefasst. In entspannter Haltung mit geöffneten Händen im Schoß sitzt sie ganz dicht bei ihrem Mann. Im Laufe des Interviews stillt sie ruhig ihr zweites Kind.

³⁵⁷ Meine Narbe, TC 23:13

³⁵⁸ Meine Narbe, TC 35:36

Michael ist der Sprecher der Beiden. Er wirkt nachdenklich, ernst und lacht erst gelöst als er von der Geburt seiner Tochter erzählen kann. Als er die emotionale Verschließung seiner Frau durch die Schmerzen erklärt, ballt er zur Verdeutlichung seine Faust.

Ausführlich und emotional erzählt er den Umstand, wie er für seine Frau Judith in den Kaiserschnitt eingewilligt hat und auch den Ärzten und Hebammen die Bestätigung dazu gegeben hat. Dabei ist er angespannt und kneift sein linkes Auge zu. Er verleiht seinem Unverständnis über diese riesige Verantwortung, Ausdruck. Die damalige Situation erscheint ihm fragwürdig. Judith schaut ihn dabei die ganze Zeit von der Seite an und hört ihm ruhig zu.

Beide Gesichter erhellen sich spontan, als sie über das neu geborene Kind sprechen. Sie wirken wie ausgewechselt, glücklich und zufrieden. Ganz verzückt reden sie vordergründig über das Schöne, das Glück ihr Kind in den Armen zu halten, anstatt über das Dramatische was sie erlebt haben. Judith lobt ihren Mann, wie gut er alles gemacht hat, besonders in seiner Funktion als Stillberater.

In der folgenden Szene berichtet Judith gefasst, teilweise locker lachend über ihre lebensbedrohliche Situation nach dem überstandenen Kaiserschnitt. Ihr Mann muss tief Luft holen und seine Stimme zittert für einen kurzen Moment. Ihm wird bewusst, dass er indirekt seine Frau in diese Lage versetzt hat. Judith ist ihm zugewandt und löst damit die Situation wieder auf. Lachend (während des Stillens) sagt Judith: „Das war dann echt ein Notfall!“³⁵⁹ und verzieht dabei ihre Mundwinkel. Das Erlebnis weiter erzählend, als wäre er derjenige gewesen der auf dem OP-Tisch gelegen hat, beschreibt Michael seine große Angst um das Leben von Judith. Mit Kloß im Hals und stockender Stimme, dazu noch auffallend gestikulierend, berichtet er von der Notoperation wegen einer Atonie nach dem Kaiserschnitt. Judith schließt die Augen und sagt nachdenklich und klar was sie empfindet: „[...]Da kommt man rein und will in einem Krankenhaus ein Baby bekommen und wird vielleicht dessen beraubt, jemals wieder ein Kind zu bekommen. Das ist die ultimative Amputation der Weiblichkeit.“³⁶⁰

Nina ist eine sehr selbstbewusste Frau mit auffällig rot geschminkten Lippen und gepflegtem Äußeren. Zum Zeitpunkt des Interviews ist sie mit ihrem zweiten Kind hoch schwanger. Während des Interviews sitzt sie mit übereinander geschlagenen Beinen und den Händen vor den Bauch vor der Kamera. Der Zuschauer gewinnt den Eindruck, sie wolle sich und ihr ungeborenes Kind schützen.

Als sie von ihrer Kaiserschnittnarbe spricht, lächelt sie und macht deutlich, dass sie kein Problem hat, darüber zu sprechen. Wenn sie von ihren Gefühlen spricht, drückt sie sich

³⁵⁹ Meine Narbe, TC 38:59

³⁶⁰ Meine Narbe, TC 38:59

gewählt und ausdrucksstark aus. Sie sagt z.B. sie hatte das Gefühl, dass es sie von innen sprengt.

Fassungslos, hilflos und passiv ausgesetzt fühlt sie sich als die Geburtssituation ihr entgleist. Sie berichtet, dass über sie hergefallen wurde: „Wie, ein Katheter? Und zack war er auch schon drin.“³⁶¹ Beeindruckend berichtet sie, wie sie selbst die damalige Situation verließ und sich nun fragt, ob sie überhaupt anwesend gewesen ist. Dabei schüttelt sie fassungslos mit dem Kopf, ist erschrocken und gleichzeitig überrascht: „[...] wie sie die Beine nehmen und auf den OP Tisch legen..einen Augenblick gebraucht, um zu realisieren, dass es meine sind, bis dann der Rest nachgehoben wurde und ich festgeschnallt wurde.“ Während der OP fühlt sie keinen Schmerz, aber die Hände, die in ihr drin sind. Darüber ist sie schockiert.

Ist die Rede von ihrem Kind, lächelt sie, so dass ihr Gesicht und die traurigen Augen kurz erhellen. Sekunden später bebt ihr ganzer Körper im Weinen und Schluchzen. Sie wischt sich vorsichtig mit einem kleinen Taschentuch die Tränen von den Augen. Einen Augenblick später ist sie wieder gefasst, aber tief traurig, weil sie den „schlechten“ Zustand ihres Sohnes nach dem Kaiserschnitt beschreibt. Sie ist verunsichert, weil sie keine Transparenz darüber erfahren hat, was mit ihrem Mann und dem Kind geschehen ist. Die Zeit des Zunähens übersteht sie in reiner Hilflosigkeit. Sie kann es nicht aushalten von ihrem Kind getrennt worden zu sein. Für den Zuschauer wird klar: Tina hat im OP nicht nur einen Schock erlitten sondern ein Trauma. Dies bestätigt sich, als zu erfahren ist, dass sie einen Herzanfall erleidet und in die Herzklinik verlegt werden muss. Die erste richtige Begegnung mit ihrem Kind hat sie am achten Tag nach der OP. Sie zieht ihn nackt aus, schaut ihn an und stillt ihn.

Mit Abstand betrachtet fasst sie ernst und entschlossen zusammen: Beim nächsten Mal wird sie nicht der unmündige Patient sein! Und wenn es wieder ein Kaiserschnitt werden sollte, dann trifft sie die Entscheidung dafür.

Daniela ist eine schlanke, gepflegte Frau mit kurzem dunklem Haar. Sie ist blass, ernst und scheint die nun schon vergangene Situation immer noch nicht zu verstehen. Das zeigt ihre starre, bewegungslose Mimik im Gesicht. Auch die Hände gestikulieren resignierend in ihrem Schoß.

In der Großaufnahme sind ihre traurigen Augen und die zusammengepressten Lippen zu erkennen. In ihrem gesamten Auftreten zeigt sie ihr bis heute andauerndes Unverständnis. Oft fehlen ihr im Interview die Worte, sie spricht die Sätze nicht zu Ende. So z.B. als ihr gesagt wird, sie solle froh sein, ein Kind zu bekommen. Als ihr Arzt sagt: „Sie sind jung, sie

³⁶¹ Meine Narbe, TC 19:54

sind schlank [...] Ich mache Ihnen den perfekten Kaiserschnitt!“³⁶² steht ihr das Unverständnis und die Fragwürdigkeit ihrer Situation ins Gesicht geschrieben. In ihren Aussagen zur Handlungsunfähigkeit ihrerseits, ihrer nicht gewollten Passivität dem Ganzen gegenüber und ihrer Hilflosigkeit, kommt die Fremdbestimmung der Frau zum Vorschein. Diese spitzt sich zu, als ihr gesagt wird, der Kaiserschnitt sei doch der sicherste Weg. Sie wirkt demoralisiert und beschreibt ihr fehlendes Gefühl, ein Nichtspüren können. Dabei streicht sie über die schlanken Beine, als ob sie in dem Moment wieder danach sucht.

Nach dem Kaiserschnitt beschreibt sie, wie sich ihre Gedanken ständig im Kreis gedreht haben und vom Kind zu ihr und wieder zurückgewandert sind. Sie diagnostiziert selbst ihre Gefühle als Schuldgefühle. Im gesamten Interview treten die Freude und das Glück über ihr Kind nicht zu Tage.

Reinhard (Vater und Sohn) treten gemeinsam vor die Kamera. Sie haben eine sehr vertraute Atmosphäre miteinander. Der Sohn sitzt aufrecht bei seinem Vater auf dem Schoß und hört aufmerksam zu. Manchmal wirkt er etwas abwesend oder gelangweilt. Im Großen und Ganzen weiß er aber über seine Geburt Bescheid, kann seinem Vater folgen und seine Fragen sofort beantworten.

Reinhard spricht glücklich von der Geburt seines Sohnes. Er spricht über seine Frau, die nicht anwesend ist, mit seinem Sohn. Er ist froh und auch stolz über die Umstände, sich nach der Geburt um ihn gekümmert zu haben, weil seine Frau noch nicht dazu in der Lage gewesen war. Freudestrahlend erzählt er, dass er kurz nach der Geburt sofort das Gefühl hatte, ihn schon zu kennen. Diese Freude überdeckt die Umstände bei der OP, er erwähnt kurz, dass er sich gehetzt fühlte. Genaueres über seine Frau oder die Indikation zum Kaiserschnitt, ist nicht zu erfahren.

Hastig und aufgeregt erzählt er, begleitet von einem irritierenden Lachen, von seinem Ärger nach dem Kaiserschnitt und seinen Schuldzuweisungen auf die Ärzte, die Hebamme und sich selbst. In indirekter Weise spricht er von „der schwierigen Zeit am Anfang“.

Johanna lässt ihr Gesicht sprechen. Bei ihrem ersten Auftritt im Film hat sie weit aufgerissene Augen, die Stirn in Falten, große aufgeblähte Nasenlöcher und die Lippen teilweise zusammengepresst. Es wirkt, als würde sie aus ihrem eigenen Horrorfilm berichten. Sie kann das, was ihr geschehen und widerfahren ist, noch immer nicht begreifen. Sie entschuldigt sogar den Eingriff der Ärztin trotz ausdrücklicher Ablehnung „Ich will das net, dass sie das jetzt bei mir machen“³⁶³ mit „Es ist ja halt ihre Aufgabe.“³⁶⁴ Ihr Wunsch eine Geburt aus eigenen Kräften zu schaffen, kollidiert mit der zeitlichen Vorgabe der Muttermundsöffnung. Der Stress, dem sie nun ausgesetzt ist und den Druck, den sie sich dadurch selber macht, bewirkte einen Geburtsstillstand. Gestikulierend und Schulterzuckend verdeutlicht sie ihre

³⁶² Meine Narbe, TC 3:23

³⁶³ Meine Narbe, TC 6:48

³⁶⁴ Ebd.

Hilflosigkeit. Getoppt wird alles durch die Aussage „Unterschreiben sie, damit sie sich einverstanden erklären, dass wir alles mit ihnen machen dürfen.“³⁶⁵ Nun hat sie nicht nur Angst, sondern Todesangst, dass sie jetzt sterben wird. Ihre Äußerung, dass sie nach 30 Minuten dort wieder aufgewacht ist, wo sie vorher war, lässt eine kurze Vollnarkose vermuten. Auch dieses nicht mitentscheiden zu dürfen, hinterlässt sie einfach nur enttäuscht und traurig. Sie verpasste das Wichtigste, die Geburt ihres Kindes. Dabei hat sie wieder weit aufgerissene Augen und schüttelt ungläubig den Kopf. Dieser Wunsch die Geburt aus eigenen Kräften zu stemmen und dann diese völlige Fremdbestimmung. Dieses Unverständnis es nicht geschafft zu haben, ein Kind zu gebären, lassen sie fragend zurück. Ihrem Mann aber wurde dieses Glück geschenkt. Neid und Trauer bestimmen diese Aussage. Ihre Aussagen werden von dem Gefühl des Versagens und einer großen Enttäuschung begleitet. Johanna wurde um ihr persönliches Geburtserlebnis durch Fremdbestimmung gebracht.

9.6.3. Die Nebencharaktere

Tatjana wurde im Film nicht interviewt. Sie konnte sich frei und ohne Vorgaben zu ihrer Situation und ihren Gefühlen äußern. Sie hat sich selbst während ihrer zweiten Schwangerschaft in ihrem gewohnten Umfeld mit einer Videokamera gefilmt. Es ist Sommer und sie sitzt meist im Top und ungeschminkt vor der Kamera. Ihre Natürlichkeit und ihre übereinstimmenden verbalen wie nonverbalen Kommunikationsformen hinterlassen einen sehr authentischen und ehrlichen Eindruck beim Zuschauer. Zu Beginn macht sie sich Sorgen darum, dass sich das Baby noch nicht gedreht hat und dass dies dann einen erneuten Kaiserschnitt bedeuten könnte. Als nächstes verunsichert sie sich selbst, durch das Anschauen von Geburtsvideos im Internet. Im weiteren Verlauf ist sie irritiert und prangert die Gesellschaft an, dass in keinem Kinderbuch der Kaiserschnitt thematisiert wird. Indirekt nimmt sie dies als Entschuldigung, dass sie bisher ihrer vierjährigen Tochter verschwiegen hat, wie sie zur Welt gekommen ist. Ihr letzter Videotagebucheintrag wird von ihrem Glück, ihrer Freude und ihrem Stolz, dass sie ihr Baby „normal“ geboren hat bestimmt. In der darauf folgenden Ansprache, berichtet sie mit unheimlicher Kraft, was und wer sie durch die Geburt getragen hat: Liebe, Unterstützung und Zuneigung. Damit gibt sie einen Appell an alle Frauen, Hebammen und Ärzte.

Dr. Michael Putz wird komplett in Operationskleidung gefilmt, mit OP-Haube und Maske. Sein „wahres Gesicht“ kommt nur durch seine Aussagen zum Vorschein. Im Operationssaal stehen um ihn und die Frau, welche die Schwangere spielt, weitere fünf OP-Gehilfen. Sie sind nur Statisten seiner Äußerungen. Seine Aussagen wirken klar, da sein Gesicht abge-

³⁶⁵ Meine Narbe, TC 14:09

deckt ist und seine Mimik nicht ablenken kann. Im Film erklärt er den Ablauf eines Kaiserschnittes und beantwortet bereitwillig die Fragen von M. Unger. Seine nüchternen Äußerungen zum Ablauf, werden vom Lachen durch die Aussage, er hat schon zu viele Kaiserschnitte gemacht, unterbrochen. Er ist ein Verfechter der vaginalen Geburt. Zusätzlich gibt er den Hinweis, dass er seinem Doktorvater mit seiner Einstellung zur Geburt gefolgt ist. Dies lässt Aufschluss geben, dass je nach Philosophie des Chefarztes die Geburtshilfe entweder konservativ, durch vermehrte vaginale Geburten, oder eher trendorientiert, mit vermehrten Kaiserschnitten, erfolgt. Zusätzlich verweist er darauf, dass der Kaiserschnitt ein Trend aus Bequemlichkeit ist und durch das Ansteigen der Kaiserschnitttrate, die Erfahrungswerte in der Geburtshilfe zurückgehen. Dadurch erfolgt ein weiteres Ansteigen. Er übt somit Kritik an der gesellschaftlichen Entwicklung.³⁶⁶

Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Wolf Husslein besitzt, aufgrund seiner Körpergröße und seiner geraden Haltung, eine erhabene Ausstrahlung. Sein Aussehen ist fast perfekt. Sein Hemd und seine festsitzende Krawatte, sein sauber nach hinten geföhntes Haar stehen im Gegensatz zum etwas knittrig wirkenden aber zugeknöpften Kittel. Dieser ist nicht, wie sonst üblich, am Rücken mit den Schlaufen zugemacht. Es wirkt als hätte er sich den Kittel gerade übergeworfen, um mehr wie ein Arzt als ein Chefarzt in Bürotätigkeit zu wirken. Stolz zeigt er den Operationssaal, in dem gerade ein Kaiserschnitt abläuft. Er kennt den Grund nicht, aber stört indirekt den Ablauf durch das Öffnen der elektrischen Schiebetür. Er wahrt somit nicht die „Privatsphäre“ der dort liegenden Frau. Das wird auch im nächsten Öffnen des Aufwachraumes deutlich. Dort liegt eine Frau und der dazugehörige Mann, mit Baby auf dem Arm, welcher auf und abläuft. Er schaut etwas verwundert aus. Das Überschreiten der deutlichen Grenzen „Tür“ scheint für Prof Dr. Husslein unwichtig. Er zeigt sein Reich! Er läuft voran und das Kamerateam muss ihm folgen. Seine Aussagen „Gute Geburtshilfe ist die Abschätzung, ob alles normal laufen kann, oder ob es Probleme gibt“³⁶⁷ indiziert, dass er eine genaue Betrachtung zu Beginn der Geburt, ob sie eventuell problematisch verlaufen kann, favorisiert. Er hat demnach eine problemorientierte Sicht- und Herangehensweise. Auch die Äußerung, dass die Frau im Aufwachraum mit keiner weiteren Patientin „[...] mit einer anderen Erkrankung [...]“³⁶⁸ liegt, irritiert den Zuschauer. Er setzt somit den Kaiserschnitt mit einer Erkrankung gleich. Bei dem Aufstellen der These „[...] irgendwann einmal wird die vaginale Geburt die Ausnahme sein und Frauen werden sich ganz bewusst für die vaginale Geburt entscheiden müssen. Während sie sich ja jetzt noch bewusst für den Kaiserschnitt entscheiden.“³⁶⁹ hält er fest, so wie er sich am Tresen festhält. Seine Prognose für die weitere gesellschaftliche Entwicklung in den Industrieländern, wird durch die 50%-

³⁶⁶ Vgl. Meine Narbe, TC 15:42

³⁶⁷ Meine Narbe, TC 3:54-4:30

³⁶⁸ Meine Narbe, TC 4:35-5:02

³⁶⁹ Meine Narbe, TC 5:16

ige Kaiserschnittrate an seinem Krankenhaus unterstrichen. Prof. Dr. Husslein gibt zusätzlich an, dass derzeit keine ökonomisch orientierte Kaiserschnitte in Österreich ablaufen. Die Thematisierung dessen allerdings macht deutlich, dass es durchaus möglich ist.³⁷⁰ Seine Philosophie wird durch sein distanzloses Verhalten im Film und zusätzlich der Aussage, der bewussten Entscheidung der Frauen zum Kaiserschnitt deutlich. Diese Aussage steht im totalen Widerspruch zum Erleben der Frauen im Film. Selbst die zwei geplanten Kaiserschnitte zeigen auf, dass die Fremdbestimmung durch die Ärzte, bei der Entscheidung zum Kaiserschnitt, überwiegt. Seine Meinungsäußerungen und sein Auftreten, lassen ihn im Film als weniger sympathisch dastehen als die restlichen Akteure.

Durch die Figurenanalyse wird die Handlung mit den Kernaussagen des Films deutlich. Die Handlungs-dramaturgie wird durch die Aussagen der einzelnen Protagonisten sichtbar und durch die Beiträge der Nebendarsteller unterstützt.

9.7. Die Kernaussagen des Films

Die Kernaussage des Films lautet: Es ist schwer bis unmöglich „NEIN“ zu einem Kaiserschnitt zu sagen. Fehlende Empathie in der medizinischen Betreuung und eine problematische Haltung gegenüber den Frauen führen zu dieser Entscheidung. Die geburtshilfliche Haltung beinhaltet nicht: „Wir unterstützen dich bestmöglich, damit du aus eigener Kraft dein Kind nach deinen eigenen Vorstellungen, Wünschen und Tempo gebären kannst.“ Sie sagt aus: „Wenn Du in den Kreißsaal kommst, dann gelten unsere Regeln. Wir sind die Experten und sagen dir, was gut und richtig für dich ist.“

Im medizinischen Ablauf des Kaiserschnitts erfolgen Eingriffe, die trotz Aufklärung von den Frauen nicht gewollt werden. Dadurch sind sie nicht bereit und der Eingriff wird als Übergriff empfunden. Die psychischen Folgen für die Frauen sind gravierend. Außerdem werden sie tabuisiert und negiert. So klingen die subjektiven Erfahrungen der Frauen wie ein Aufschrei: „Seht her, was ihr uns antut!“

Die Erkenntnis, dass der eigene Wille und die Entscheidung zum Kaiserschnitt nicht gemeinsam mit den Frauen erfolgen, wird im Film deutlich sichtbar. Das Sicherheitsbedürfnis auf Seiten der Frauen und Ärzte ist Mittel zum Zweck und bietet den Begründungsrahmen für die Durchführung des Kaiserschnitts. Die Fremdbestimmung der Frauen aufgrund gesellschaftlicher Normen und Werte tritt zutage.

Die Beziehungsarbeit zwischen Arzt, Hebamme, Pflegekraft und den Frauen sind im Ablauf des Kaiserschnitts kritisch zu betrachten und bedürfen der Aufarbeitung. Der erste Mutter-Kind Kontakt verläuft nicht wie vorher idealisiert. Er hinterlässt eine große Lücke bei den Frauen. „Ich habe eine Geburt gehabt und war gar nicht dabei.“³⁷¹

³⁷⁰ Vgl. Meine Narbe, Teaser 5

³⁷¹ Meine- Narbe, TC 21:48

10. Die Ausbildungsrichtlinien

Die empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 2005³⁷² und die Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW von 2004³⁷³ bilden Grundlagen und einen Orientierungsrahmen für die vorliegende Unterrichtskonzeption. Darin enthalten sind die Anforderungen an die Ausbildungen, die sich aus der immer fortwährenden gesellschaftlichen Entwicklung für die Berufe ergeben. Aufgrund der vielen Gemeinsamkeiten werden beide Ausbildungsrichtlinien in diesem Kapitel zusammengefasst. Zusätzlich werden die Anforderungen der Ausbildungsrichtlinien mit der Unterrichtskonzeptionsplanung in Verbindung gebracht.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Ausbildungen sind:

- das Berufsgesetz der Hebammen und Entbindungspfleger vom 4. Juni 1985 und das Krankenpflegegesetz vom 16.7.2003
- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Hebammen und Entbindungspfleger vom 16. März 1987 und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Kranken- und Kinderkrankenpflege vom 10.11.2003

In beiden Ausbildungsrichtlinien werden je vier fächerintegrative Lernbereiche mit den jeweiligen Teilbereichen sowie deren Zielsetzungen genau beschrieben.³⁷⁴ Das fächerintegrative Konzept besteht aus mehreren Fachwissenschaften und ist nicht an ein bestimmtes Pflegemodell bzw. Klassifizierungsmodell gebunden.³⁷⁵

Vielmehr besteht eine übergreifende kompetenzorientierte Zielsetzung. Die ausdifferenzierten Inhalte der fachlichen, sozial-kommunikativen, methodischen und der personalen Kompetenz dienen als Basis für die Einzelzielsetzungen der Lerneinheiten.³⁷⁶ Der Verzicht auf operationalisierte Lernziele soll dazu beitragen, eine Abkehr vom traditionellen Lernbegriff zu fördern und Freiräume für ein offenes Lehren und Lernen zu schaffen. Mit den Inhaltsangaben der Lerneinheiten orientiert sich der Pflegepädagoge in der didaktischen Aufbereitung des Unterrichtes.³⁷⁷ Die Verfahren des sozialen, problemorientierten, erfahrungsorientierten und des handlungsorientierten Lernens nehmen die Basis in der Unterrichtsplanung ein. Die Verbindung zwischen Theorie und Praxis entsteht über die spezifischen Lernaufgaben der jeweiligen Lerneinheiten.³⁷⁸

³⁷² Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2005

³⁷³ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2003

³⁷⁴ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2003, S.8, Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S. 11f

³⁷⁵ Vgl. ebd., S.6, Vgl. ebd., S.9

³⁷⁶ Vgl. ebd., S.9f, Vgl. ebd., S. 12f

³⁷⁷ Vgl. ebd., S.6, Vgl. ebd., S.9

³⁷⁸ Vgl. ebd., S.10, Vgl. ebd., S.

Die zentrale Anforderung an die Zukunft spiegelt sich ebenfalls in beiden Ausbildungsrichtlinien wieder. Sie gilt der „[...] Unterstützung, Begleitung, Förderung, Beratung und Anleitung von Müttern und ihren Partnern [...]“³⁷⁹ bzw. der „[...] Unterstützung und Begleitung, Hilfe bei der Lebensbewältigung, Förderung; Beratung und Anleitung [...]“³⁸⁰ bei Kranken und Pflegebedürftigen. Die Förderung der Autonomie, Selbstbestimmung sowie der individuellen Entscheidungskompetenz der betreuten Person nehmen dabei einen sehr hohen Stellenwert ein.³⁸¹ Der Film „Meine Narbe“ möchte genau auf diese Notwendigkeit der Förderung der Selbstbestimmung und Mündigkeit der Frauen in der Geburtshilfe aufmerksam machen. Er ist daher sehr gut für die Umsetzung dieser Vorgaben der Ausbildungsrichtlinien verwendbar.

Lernprozesse sind aus diesem Grund so zu gestalten, dass die Auszubildenden in ihrer Handlungskompetenz gestärkt werden und berufliche sowie persönliche Kompetenzen herausgebildet werden können. Pflegepädagogen werden deshalb aufgefordert, sich auf den Erwerb von berufsbezogenen und berufsübergreifenden Kenntnissen zu stützen. Außerdem soll die Allgemeinbildung fortgeführt werden.³⁸² Die Auswahl der Unterrichtsthemen auf den Grundlagen der Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliation soll in beiden Berufsgruppen mit einer interdisziplinären Zusammenarbeit verbunden werden. Der Tätigkeit in unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen wird damit Rechnung getragen werden. Die Pflegenden/Hebammen und die Schüler stehen in der Ausbildung gleichermaßen im Vordergrund wie das zu pflegende Klientel.³⁸³

Die intensive Aufbereitung des Films „Meine Narbe“ im Unterricht setzt an der in den Ausbildungsrichtlinien beschriebenen sozial-kommunikativen Kompetenz an. Die Auswahl schülerorientierter Konzepte erschien den Autorinnen deshalb geeignet. Das Ziel besteht in der Entwicklung von Empathie im Sinne eines „Hineinversetzens“ in die Sichtweisen der Frauen bzw. Patienten. Die Verschiedenartigkeiten der betroffenen Frauen und ihre traumatischen Erlebnisse lassen die Möglichkeit der empathischen Einfühlung zu. Im Verlauf des Unterrichtes setzen sich die Auszubildenden als aktiv kritisch Lernende mit einem berufsrelevanten Thema auseinander. Sie erhalten neue Sichtweisen und können bestehende Handlungsoptionen in der Praxis überdenken. Die Wahrung der Selbstbestimmung und Autonomie erhalten Bedeutung.

³⁷⁹ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2005, S.6,

³⁸⁰ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2004, S. 2

³⁸¹ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2004, S.2, Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen 2005 S.6

³⁸² Vgl. ebd., S.3 , Vgl. ebd., S.7

³⁸³ Vgl. ebd., S.5f, Vgl., ebd., S.8

Die Entwicklung der sozialen Kompetenz besteht in der Beziehungsarbeit. Darunter zählt auch, dass die Schüler ihrer Berufsgruppe mit anderen Berufsgruppen unmittelbar zusammenarbeiten und in dieser Zusammenarbeit situationsbedingt Konflikte entstehen können, die einer allgemeinen Kritikfähigkeit bedürfen. Um in Krisen zu helfen bzw. Hilfe einzuleiten, wird im Unterrichtsgeschehen die kommunikative Kompetenz des Schülers gestärkt. Beobachtungen und Wahrnehmungen aus dem Film müssen präzise mündlich sowie schriftlich weiter gegeben werden. Außerdem werden in den verschiedensten Sozialformen Gespräche initiiert, geleitet und beendet.

Das von den Autorinnen vorgestellte Unterrichtskonzept zum Film „Meine Narbe“ ist exemplarisch auf jegliche Filme, die das Erleben der Menschen in den verschiedensten Versorgungssystemen (ambulant, teilstationär, stationär) thematisieren, übertragbar.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch die kompetenzorientierten und pädagogisch-didaktischen Vorgaben der Ausbildungsrichtlinien der Blick der Lehrerinnen und Lehrer auf die Persönlichkeitsbildung des Schülers aufgrund von Kommunikation und Kooperation gerichtet wird. Angestrebt wird ein reflexives Bewusstsein des Schülers, damit ein einfühlsames und verständnisvolles Handeln möglich wird.

11. Die Unterrichtskonzeption

In dem von den Autoren verfassten vorliegenden Unterrichtskonzept wird der Film als Medium und vor allem als „Kommunikat“ in den Mittelpunkt gestellt. Der Film „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ bietet eine größtmögliche Dichte an Informationen, Emotionen und Handlungsoptionen für Lehrer und Schüler. Die Vielzahl an Problemen der Protagonisten eignet sich für die Aufbereitung von verschiedensten Inhalten einzelner Lerneinheiten bzw. Lernbereichen der Ausbildungsrichtlinien für Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sowie für Hebammenschulen in NRW. Die Herausfilterung von den Inhalten durch die Szenenanalyse dient als Ausgangspunkt für die Unterrichtsgestaltung. Zusätzlich bieten die im Folgenden vorgestellten Konzepte des „Lehren und Lernens“ die handlungsleitenden Unterrichtsmethoden und damit auch die Sozialformen. Es ist ein praxisorientiertes Konzept, welches sich nicht an einem bestimmten didaktischen Modell orientiert, sondern verschiedene Modelle in sich vereint.

Hilbert Meyer definiert Unterrichtskonzepte wie folgt:

„Unterrichtskonzepte sind Gesamtorientierungen methodischen Handelns, in denen explizit ausgewiesene oder implizit vorausgesetzte Unterrichtsprinzipien, allgemein- und fachdidaktische Theorieelemente und Annahmen über die organisatorisch- institutionellen Rahmenbedingungen und die Rollenerwartungen an Lehrer und Schüler integriert werden.“³⁸⁴

Dem Konzept liegt kein festgelegtes didaktisches Modell zu Grunde. Didaktische Konzepte basieren auf propositionalem Wissen. Da aber auch nicht-propositionales Wissen, in Form von Gefühlen und Stimmungen, die den Eindruck bestimmen, im Film vermittelt wird, sollte eine Offenheit gegenüber jedem didaktischen Modell bestehen und dieses somit weich machen und Freiraum lassen für die Nichtpropositionalität. Das Ziel ist es eine Anregung auf die Veränderung einseitiger Lehr- und Lernstrukturen und die Partizipation und Selbststeuerung durch die Lernenden zu fördern.³⁸⁵ Auf Grundlage der im Kapitel 9 thematisierten Unterrichtskonzeptionen definieren wir unser Unterrichtskonzept wie folgt: Das Unterrichtskonzept orientiert sich an den Prinzipien des offenen Unterrichts. Es ist schülerorientiert, weil es die Schüler zum selbstorganisierten und selbstgesteuerten Lernen befähigt. Durch Kreativität und Kooperation erfolgt ein individueller und sozialer Austausch, welcher zum eigenen kognitiven Verständnis und Lernens befähigt. Die Reflexion des Gelehrten und Gelernten, sowie des Lernprozesses ist in ihm inkludiert.

Die von der Kultusministerkonferenz (KMK) für Allgemeinbildende Schulen entwickelten Bildungsstandards haben eine Überprüfungsfunktion und können zusätzlich zur Entwicklung von Unterrichtskonzepten herangezogen werden und finden deshalb bei uns Berücksichti-

³⁸⁴ Meyer 1994, S.208

³⁸⁵ Vgl. Topsch 2004, S.81

gung. Allerdings gibt es keine Bildungsstandards für berufsbildende Schulen und für Pflegeschulen. Für die Unterrichtskonzeption und die damit verbundenen Ziele, orientieren sich die Aufgabenstellungen an die von uns in Anlehnung an die KMK und Literatur³⁸⁶ selbst definierten Anforderungsniveaus mit ihren Anforderungsbereichen. Die Anforderungsbereiche beinhalten die kognitiven Prozesse und bilden indirekt die einzelnen Kompetenzen, die zur Handlungskompetenz führen ab. Bildungsstandards „[...]zielen auf systematisches und vernetztes Lernen und folgen so dem Prinzip des kumulativen Kompetenzerwerbs [...]“³⁸⁷ Anforderungsbereich 1 beinhaltet das Erarbeiten und die Wiedergabe von Sachverhalten und Inhalten.

Anforderungsbereich 2 umfasst die Analyse und Reorganisation von vorhandenen Wissens auf neue Sachverhalte und Inhalte. Problemidentifikation

Anforderungsbereich 3 schließt die Beurteilung und Bewertung von komplexen Sachverhalten, Problemen und die damit verbundenen Schritte zur Problemlösung ein, sowie zusätzlich die Fähigkeit der Reflexion der Ergebnisse und des Arbeitsprozesses.

Das Konzept bildet in seinen Aufgabenstellungen die Anforderungsbereiche zwei und drei ab.

Die folgenden Unterrichtsbeispiele werden in Unterrichtsblöcke eingeteilt. Unter einem Unterrichtsblock verstehen wir eine abgegrenzte Bearbeitungszeit, die sich an einer Doppelstunde orientiert, aber durchaus in der Praxis der Erprobung bedarf. Es bietet demnach eine zeitliche Öffnung.

Zu Beginn ordnen wir die aus dem Film herausanalysierten Inhalte, mit den dazugehörigen Szenen, den einzelnen in Frage kommenden Lerneinheiten beiden Ausbildungsrichtlinien zu. Für die bessere Anwendbarkeit erfolgt danach eine tabellarische Zuordnung von den Lerneinheiten ausgehend. Die komplette Filmssichtung und das von uns entwickelte Filmgespräch nach Gödel/Kaiser bietet eine Möglichkeit der Filmbearbeitung auf Grundlage der kreativen Rezeption nach Schröter. Das kooperativ-kommunikative Konzept wird im Kapitel 11.5 mit einem Praxisbeispiel vorgestellt. Anschließend wird das Konzept der Handlungsorientierung mit seinen Besonderheiten und der konkreten beispielhaften Vorstellung mit Unterrichtsmaterial dargestellt. Eine Zusammenfassung und Übersicht bietet die bildhafte Darstellung der Unterrichtsmethode Film.

Das Konzept ist eine Anregung für das praktische Lehrerhandeln und ist von uns bisher nicht in die Praxis umgesetzt worden. Es ist ein offenes Konzept und ist je nach curricularen Vorgaben und institutionellen sowie individuellen Ressourcen adaptierbar und veränderbar.

³⁸⁶ Vgl. Kultusministerkonferenz 2012a, S. 13-21, Kultusministerkonferenz 2012b, S. 1-21, Brüning, Saum 2011, S.9

³⁸⁷ Kultusministerkonferenz 2003, S.3

11.1. Thema – Szene - Lerneinheit

Die vorliegende Tabelle ordnet die Themen und Themenkomplexe des Filminhalts den Ausbildungsrichtlinien zu und belegt dies mit den Szenen des Films. Alle dick markierten Schwerpunktthemen vereinen die einzelnen darunterliegenden Themen bis zum nächsten Schwerpunkt. Den Schwerpunktthemen zugeordnete Lerneinheiten gelten somit auch in den darunterliegenden Themen.

Themenkomplexe	Szenen	Lernbereiche/-einheiten in der Hebammenausbildung	Lernbereiche/-einheiten in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung
ERLEBEN	Gesamte Film + alle Teaser, Kontrast zum Kaiserschnitt erleben: 105	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.3.4, LE III.1.2, LE III.1.3, (LE IV.3.1-3.5), LE I.5.4, LE III.1.4	LE I.30, LE I.34, LE II.11, LE III.7
Ekel und Scham	53	(LE IV.3.5)	(LE II.25)
Angst und Unsicherheit	16,30,39,47,49,52,56,57,64,MS T2	LE I.2.1, LE I.7.1 LE III:1.2- LE III.1.4 (LE IV. 3.4)	(LE II.24)
Schmerz	35,87,MST4	LE I:2.1, LE I.7.1, LE III:1.3, (LE IV.3.3)	LE I.33
Hilflosigkeit	34,37,45,46,54,58,59,69,74,T1, MST2,MST3	LE I.8.6, LE II:2.4, (LE IV.3.3)	(LE II.23)
Sprachlosigkeit	46,53	(LE IV.3.3)	(LE II.23)
Wut	72,92,101,T1	(LE IV.3.4)	(LE II.24)
Schuld, Versagen, Enttäuschung,	86,91,92,94,101,T1,MST5	LE III:1.2- LE III.1.4	
Übergriff/Gewalt	33,34,54,63, T1, T3,T4,MST3	(LE IV.3.1)	LE II.14, LE II.11 (LE II.22)

Selbst- und Fremderfahrung	19,20,33,34,35,44,45,47,49, 53,54,100,101,T1, T4, MST2	LE III.1.2- LE III.1.4, LE I.5.4	LE II.11
Trauma	45+48,59,63,72,73 (Szenen der traumatischen Frauen),T3, T4, MST2, MST3	LE I.5.4, LE III:1.4	LE I.34
Psych. Belastung	38,48,63,74,93,94,MST2,MST3, MST4	LE I:5.4, LE III:1.4.	LE I.34
...des Kaiserschnitts	57,58,59,63,64,65,T3,T4,MST3, MST4		
Fixierung/Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)	53,54, 68,74,75		
Stress/Panik	34,37, 39, MST2,MST3,MST4		
Institution Krankenhaus	Szenen und Teaser der nächsten 6 Unterthemen		LE III.8, LE I.30
Ablauf/ Organisation	17+18,21,23,45,46,49,50,54, 55,57,67,68,69(64,66+72),77, MST5	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.8.3, LE I.5.4, LE III.1.4	LE I.24, LE I.25, LE I.26, LE I.29, LE II.13, LE III.6
Philosophie des Krankenhauses	21,26+27,50, 78,79,80, 101,T5, MST1	LE I.1.1- LE I.1.4	LE I.24, LE I.26, LE I.25, LE III.6
Fakten/ Statistiken	22,24,27,29,41,51,60,62,79,90,9 7,99	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I:5.4, LE III.1.4	LE II.10, LE II.13, LE III.10

Macht und Hierarchie	42, 33,34,54,63, T1, T3,T4,MST3		(LE II.21), LE I.22, LE I.27, (LE II.22)
Atmosphäre	21,31,32,39,45, 77,T4, MST2	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.5.4, LE III.1.4	LE III.6
Fixierung/ Freiheitsentziehende Maßnahmen	50,53,68,75,77		LE II.11, LE II.23
Beziehungsarbeit	Gesamte Film + Teaser	LE I.1.1-LE I.1.4, LE I.3.4, LE I.2.1, LE I.7.1	LE I.30, LE I.19, LE I.20, LE I.21, LE I.29, LE II.13 LE III.6, LE III.7
Begleiten/ Betreuen	38, 42,71,87,101,105	LE I.1.1-LE I.1.4, LE III.1.4, LE I.5.4, LE III.1.4, LE I.2.1, LE I.7.1	LE III.7, LE III.6
Kommunikation	33,34,38,45,46,47,49,56,57, 67,68,74, 87,T1 (gesamter Film)	LE I. 1.1-LE I.1.4, LE I.5.4, LE III.1.2 – LE III.1.4	LE I.19, LE I.21, LE I.22 LE I.23
Selbst- und Fremdbestimmung	19,20,33,34,44,45,47,49, 53,100,101,T1,T4,MST1,MST2, MST6 (gesamter Film)	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.5.4, LE III.1.2 – LE III.1.4	LE II.11,
Beratung und Aufklärung	19,20,45,46,47,49,52,64, 100,101, T1,T2	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.2.1, LE I.7.1 LE III.1.2 – LE III.1.4	LE I.20,LEI.23
Bonding= Mutter/Kind oder Vater/Kind Bindung	66,67,68,69,70,71,72,73,77, 81,82,83,84,85,88,MST5	LE I.5.4, LE III.1.4	
Mündigkeit	33,102,T1,MST2,MST6	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.5.4, LE III.1.2- LE III.1.4	

Sicherheitsbedürfnis	16,19,20,28,30,33,35,36,37,45,46, 47,49,50, 52,61,64,98,100,101,T1,T2, T4,T5, MST1,MST2,MST6	LE I.1.1- LE I:1.4, LE I.2.1, LE I.7.1, LE III.1.2 –LE III.1.4	LE I.30
Die informierte Entscheidung (Beratung & Aufklärung)	19,20,45,46,47,49,52,64, 100,101,T1,T2, T4, MST1,MST6	LE I.1.1- LE I:1.4, LE III.1.2- LE III.1.4	LE I.30, LE I.23
Die Diagnose Risiko Indikation Sectio	16,28,50, 61,98,100,T2,T5	LE.I.1.1- LE I.1.4,LE I.2.1, LE I.7.1	LE I.30
Richtlinien	35,36,37,MST2	LE I:8.3	LE III.9, LE I.30 , LE II.10
Pränataldiagnostik	(33)	LE I.1.1- LE I:1.4 ,LE I.2.1, LE I.7.1 LE III:1.2	
Die Folgen des Kaiserschnitts	Gesamter Film + Teaser	LE I.1.1- LE I.1.4, LE I.5.4, LE III.1.4	LE I.30
Die „sichtbare“ Narbe	6,7,8,9,10,11,13,14,15,104,T6,	LE I.5.4, LE III:1.4	LE II.3.2; LE II:2.2
Komplikationen nach der Operation	88,91		
...fürs Kind	67,95,96	LE II.4.1	
Psychische Auswirkung	gesamter Film und Teaser	LE I.5.4,LE III.1.4 kompletter Film und Teaser	
Medikamente und Wirkungen	48, 73		
Gesellschaftliche Relevanz	21-27, 40, 41, 50, 89,91,96,98,T5, MST1,MST6	LE III.1.2- LE III.1.4, LE IV.2.1, LE IV.2.6	LE II.11, LE III.10, LE I.30 LE III.9

11.2. Lerneinheit – Thema - Szene

In diesem Kapitel erfolgt eine tabellarische Auflistung der Lerneinheiten aus beiden Ausbildungsrichtlinien, welche für den Film relevant sind. Die Filminhalte mit ihren Szenen werden diesen zugeordnet. Die angegebenen Ausbildungsjahre sind den jeweiligen Vorgaben der Ausbildungsrichtlinien entnommen.

Die Lerneinheiten II.21 „Macht und Hierarchie“, II.24 „Angst und Wut“, II.25 „Ekel und Scham“, LE II.22 „Gewalt“, LE II.23 „Helfen und Hilflos sein“ werden in der Ausbildungsrichtlinie unter dem Aspekt „Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen“³⁸⁸ eingeordnet und unterrichtet. In der Empfehlenden Ausbildungsrichtlinie sind es die Lerneinheiten IV.3.1 „Macht und Hierarchie“, LE IV.3.2 „Gewalt“, LE IV.3.3 „Helfen und Hilflos sein“, LE IV.3.4 „Angst und Wut“ und LE IV.3.5 „Ekel und Scham“. Die Filmszenen mit den Sichtweisen und den Erfahrungsberichten der Frauen könnten im Unterricht als Gemeinsamkeit und Gegensatz dienen. Zum besseren Verständnis der einzelnen Szenen werden diese Lerneinheiten in Klammern gesetzt.

Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kinder- und Krankenpflegeschulen in NRW	Lerneinheiten	Ausbildungsjahr	Inhalt/ Thema	Szene
	Lernbereich I: Pflegerische Kernaufgaben			
	Teilbereich: Gespräche führen, beraten und anleiten			
	I.19 Gespräche führen	1.	Beziehungsarbeit	Gesamte Film + Teaser
	I.20 Beraten und anleiten	1.	Beziehungsarbeit	Gesamte Film + Teaser
	I.21 Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen führen	1.	Beziehungsarbeit	Gesamte Film + Teaser
	I.22 Gespräche mit KollegInnen und Vorgesetzten führen	2.	Kommunikation Macht und Hierarchie	42, 33,34,38,45,46,47,49,56, 57, 67,68,74, 87,T1
	I.23 Zu pflegeinhaltenlichen Fragen beraten und anleiten	1.	Kommunikation Beratung und Aufklärung Die informierte Entscheidung	19,20,45,46,47,49,52,64, 100,101, T1,T2 19,20,45,46,47,49,52,64, 100,102, T1,T2, T4, MST1, MST6

³⁸⁸ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen, S.119

Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kinder- und Krankenpflegeschulen in NRW	Teilbereich: Organisieren, planen und dokumentieren			
	I.24 Pflege planen und dokumentieren	1	Ablauf/ Organisation Philosophie Krankenhaus	17,18,23,26,27,45,46,49,50,54,55,57,67,68,69,(64,66,72), 77, 78, 79, 80,101,T5, MST1 MST5
	I.25 Pflege nach einem System organisieren	1.	Ablauf/Organisation Philosophie Krankenhaus	17,18,23,26,27,45,46,49,50,54,55,57,67,68,69,(64,66,72), 77, 78, 79, 80,101,T5, MST1 MST5
	I.26 Pflege nach einem Standard planen	2.	Ablauf/Organisation Philosophie Krankenhaus	17,18,23,26,27,45,46,49,50,54,55,57,67,68,69,(64,66,72), 77, 78, 79, 80, 101,T5, MST1 MST5
	I.27 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten	2.	Macht und Hierarchie	42
	I.29 Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen	2.	Beziehungsarbeit Ablauf/Organisation	Gesamter Film + Teaser
	Teilbereich: Menschen in besonderen Lebenssituationen oder mit spezifischen Belastungen betreuen			
	I.30 Schwangere und Wöchnerinnen pflegen	2.	Erleben, Sicherheitsbedürfnis, Beziehungsarbeit, Institution Krankenhaus, Die Folgen	Kompletter Film und Teaser.
	I.33 Schmerzbelastete Menschen pflegen	2.	Schmerzerleben	35,87,MST4
	I.34 Psychisch beeinträchtigte und verwirrte Menschen pflegen	2.	Erleben - Trauma	Gesamte Film + Teaser
	Lernbereich II: Ausbildungs- und Berufssituationen von Pflegenden			
	Teilbereich: Die SchülerInnen als Angehörige der Pflegeberufe			
	II.10 Pflege als Wissenschaft	2.	Richtlinien Fakten	22,24,27,29,41,51,60,62,79,90,97,99, 35-37
	II.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe	2.	Fixierung Selbst-/Fremdbestimmung Übergriff/Gewalt	53,54, 68,74,75 (gesamten Film) 33,34,54,63,T1,T3, T4, MST3
	II.13 Qualitätssicherung in der Pflege	2.	Fakten/Statistiken Beziehungsarbeit Ablauf/Organisation	22,24,27,29,41,51,60,62,79,90,97,99 (gesamter Film) 17,18,23,45,46,49,50,54,55,57,67,68,69,77,MST5

Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kinder- und Krankenpflegeschulen in NRW	II.14 Zivil und strafrechtliche Aspekte für Angehörige der Pflegeberufe	1.	Übergriff/Gewalt Fixierung	33,34,50,53,54,63,68, 75,77,T1,T3, T4, MST3
	Teilbereich: Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen			
	II.21 Macht und Hierarchie	1.	Macht und Hierarchie Aus Sicht der Frauen	42, 33,34,54,63, T1, T3,T4,MST3
	(II.22 Gewalt)	2.	Übergriff/ Gewalt Aus Sicht der Frauen	33,34,54,63,T1,T3, T4, MST3
	(II.23 Helfen und Hilflos-Sein)	2.	Hilflosigkeit Sprachlosigkeit Aus Sicht der Frauen	34,37,45,46,53,54,58,59,69 , T1, MST2, MST3
	(II.24 Angst und Wut)	1.	Angst und Unsicherheit Wut Aus Sicht der Frauen	16,30,39,47,49,52,56,57,64 ,72,92,101,T1,MST2
	(II.25 Ekel und Scham)	1.	Ekel und Scham Aus Sicht der Frauen	53
	Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit			
	Teilbereich: Zielgruppen pflegerischer Arbeit			
	III.6 PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen	1.	Beziehungsarbeit Ablauf/Organisation-Philosophie Krankenhaus Atmosphäre	(Gesamter Film + Teaser) 17,18,23,26,27,31,32,39,45 ,46,49,50,54,55,57,67,68,69,77,78,79,80,101,T4,T5,MST1MST5
	III.7 Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im ambulanten Bereich	1.	Erleben Beziehungsarbeit	Gesamte Film + Teaser
	Teilbereich: Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit			
	III.9 Gesundheitsförderung und Prävention	1.	Richtlinien/leitlinien Gesellschaftliche Relevanz	21-27, 40,41,50, 89, 91, 96, 98,35,36,37,T5, MST1, MST2, MST6
	III:10.Das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem	1.	Fakten/ Statistiken Gesellschaftliche Relevanz	21-27,29,40, 41,50,51, 60,62,79,89,90,91,96,97, 98,99,T5, MST1,MST6

Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein Westfalen	Lerneinheiten	Ausbildungs- jahr	Inhalt/ Thema	Szenen
	Lernbereich I: Kernaufgaben der Hebammentätigkeit bei regelrechtem Verlauf			
	Teilbereich 1: Begleiten, Gespräche führen, beraten und anleiten			kompletter Film und Teaser
	I.1.1 Begleiten	1.	Sicherheitsbedürfnis Beziehungsarbeit Erleben	kompletter Film und Teaser
	I.1.2 Gespräche führen	1.	Sicherheitsbedürfnis Beziehungsarbeit Erleben	kompletter Film und Teaser
	I.1.3 Aufklärungs- und Einwilligungsgespräche führen	3.	Sicherheitsbedürfnis Beziehungsarbeit Erleben	kompletter Film und Teaser
	I.1.4 Beraten und anleiten	2.	Sicherheitsbedürfnis Beziehungsarbeit Erleben	kompletter Film und Teaser
	Teilbereich2 : Schwangeren Hilfestellung geben			
	I.2.1 Schwangerenbetreuung durchführen	2.	Beratung und Aufklärung Sicherheitsbedürfnis Atmosphäre Beziehungsarbeit	16,19,20,28,30,33,35,36,37,45,46,47,49,50,52,61,64,98,100,101,T1,T2, T4,T5, MST1,MST2,MST6 (gesamter Film)
	Teilbereich 3: normale Geburten leiten			
	I.3.1 Geburtsverläufe beobachten	1.	Erleben	Gesamte Film + Teaser
	I.3.4 Gebärende/ Paare anleiten	2.	Beziehungsarbeit	Gesamter Film + Teaser
	Teilbereich 5: Wochenbettverlauf überwachen			
	I.5.4 Wöchnerinnen psycho-sozial betreuen	1.	Beziehungsarbeit Erleben Die Folgen des Kaiserschnitts	Kompletter Film und Teaser
	Teilbereich 7: präventiv arbeiten und Komplikationen erkennen			
	I.7.1 Schwangervorsorge durchführen	2.	Sicherheitsbedürfnis Beziehungsarbeit	16,19,20,28,30,33,35,36,37,45,46,47,49,50,52,61,64,98,100,101,T1,T2, T4,T5, MST1,MST2,MST6 (Gesamter Film + Teaser)

Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein Westfalen	Teilbereich 8: Planen, organisieren und dokumentieren			
	I.8.3 Peripartale Versorgungsabläufe nach Standard planen und Standards reflektieren	3.	Ablauf/ Organisation Fakten und Statistiken Richtlinien/Leitlinien	17,18,22,23,24,27,29,35,36,37,41,45,46,49,50,51,54,55,57,60,62,67,68,69,77,79,90,97,99, MST2, MST5
	I.8.4 Interdisziplinäres Arbeiten	3.	Ablauf/Organisation Philosophie Krankenhaus Macht und Hierarchie Atmosphäre Kommunikation	17,18,23,26,27,31,32,39,42,45,46,49,50,54,55,57,67,68,69,77,78,79,80,101, T4, T5, MST1, MST5
	I.8.6 Ein-und Ausleiten professioneller Betreuung	3.	Beziehungsarbeit Ablauf/Organisation	Gesamter Film + Teaser
	Lernbereich II: Komplexe Aufgaben der Hebammentätigkeit bei regelwidrigem Verlauf			
	Teilbereich 2: Erforderniss von Maßnahmen bei der regelwidrigen Geburt erkennen und einleiten			
	II.2.4 Betreuung von Gebärenden in Notfallsituationen	3.	Erleben Beziehungsarbeit Sicherheitsbedürfnis Institution Krankenhaus	Gesamter Film + alle Teaser
	Teilbereich 4: Erfordernis von Maßnahmen bei Komplikationen des Neugeborenen erkennen und einleiten			
	II.4.1 Betreuung von Neugeborenen nach Risikoschwangerschaft	3.	Bonding	66,67,68,69,70,71,72,73,77,81,82,83,84,85,88,MST5
	Lernbereich III: Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen von Hebammentätigkeit			
	Teilbereich 1: Zielgruppen			
	III.1.2 Schwangere /Paare	1.	Beziehungsarbeit Gesellschaftliche Relevanz	Gesamter Film + Teaser 21-27,28-30, 40, 41, 50, 89,91,96,98,T5, MST1,MST6
	III.1.3 Gebärende/ Paare	1.	Beziehungsarbeit Gesellschaftliche Relevanz	Gesamter Film + Teaser 21-27,28-30, 40, 41, 50, 89,91,96,98,T5, MST1,MST6
	III:1.4 Wöchnerinnen	1.	Beziehungsarbeit Gesellschaftliche Relevanz Bonding	Gesamter Film + Teaser 40,41,50,98,91,96,98, T5, MST1,MST6 66,67,68,69,70,71,72,73,77,81,82,83,84,85,88,MST5

Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammenschulen in Nordrhein Westfalen	III.1.7 Ungebo- rene, Neugebo- rene und Säug- linge		Beziehungsarbeit Gesellschaftliche Re- levanz Bonding	Gesamter Film + Teaser 40,41,50,98,91,96,98,T5, MST1, MST6 66,67,68,69,70,71,72,73, 77, 81,82,83,84,85,88,MST5
	Teilbereich 2: Institutionen und Rahmenbedingungen			
	III.2.2 Das deut- sche Sozial- und Gesundheitssys- tem		Gesellschaftliche Re- levanz Ablauf/Organisation Philosophie Kranken- haus Fakten/Statistiken	17,18,22, 23,24,27,29, 40,41,45, 46,49,50,51, 54,55,57,60,62,67,68,69, 77,79,89,90, 91,96,97,98,99, T5, MST1,MST5, MST6
	Lernbereich IV: Ausbildungs- und Berufssituationen von Hebammen			
	Teilbereich 2: Die Schülerinnen als Angehörige des Hebammenberufs			
	IV.2.2 Wissen- schaftliche Grund- lagen der Hebam- mentätigkeit	3.	Fakten/ Statistiken Richtlinien/ Leitlinien	22,24,27,29,41,51,60,62, 79,90,97,99 35-37
	IV.2.6 Ethische Herausforderun- gen im Beruf		Erleben Beziehungsarbeit Sicherheitsbedürfnis Gesellschaftliche Rele- vanz	Ganzer Film + Teaser
	Teilbereich 3: Die Schülerinnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen			
	IV.3.1 Macht und Hierarchie	1.	Macht und Hierarchie Aus Sicht der Frauen	42, 33,34,54,63, T1, T3,T4,MST3
	(IV:3.2 Gewalt)	1.	Übergriff/Gewalt Aus Sicht der Frauen	33,34,54,63, T1
	(IV.3.3 Helfen und hilflos sein)	1.	Hilflosigkeit Sprachlosigkeit Aus Sicht der Frauen	34,37,45,46,53,54,58,59, 69,T1, MST2, MST3
	(IV.3.4 Angst und Wut)	1.	Angst und Unsicher- heit Wut Aus Sicht der Frauen	16,30,39,47,49,52,56,57, 64,72, 92,101,T1, MST2
	(IV.3.5 Ekel und Scham)	1.	Ekel und Scham Aus Sicht der Frauen	53

11.3. Der Film: „Meine Narbe“ im Unterricht

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass eine Filmanalyse des Films „Meine Narbe“ vom Lehrer durchgeführt und die darin enthaltenen Kernaussagen herausgefiltert wurden. Dies ist Basiswissen und Voraussetzung für einen optimalen Umgang mit dem Film und den Schülern im Unterrichtsgeschehen (Kapitel 9).

Notwendigkeit	<p>Im Unterricht werden die Schüler vorwiegend mit den objektiven Lerninhalten der verschiedensten Wissenschaften konfrontiert, welche für sie einen Orientierungsrahmen bilden. Zum Beispiel dienen Expertenstandards, Leitlinien, Pflegediagnosen und ihre Intervention im Pflegeprozess zur Orientierung und Handlungsbestimmungen. Der Mittelpunkt des pflegerischen Handelns ist jedoch das subjektive Erleben und das daraus resultierende Verhalten der zu pflegenden Person und der Pflegenden. Für den Unterricht mit diesem speziellen Film machen wir diesen Ausgangspunkt begreifbar und erlebbar um so einen Zusammenhang zwischen subjektiven Erleben und Erkenntnisgewinn herzustellen.³⁸⁹</p> <p>„Da ist einerseits die Irritation bei Lehrenden, die phänomenologisch geschult sind und die oft gehörte Rede, das ist ja bloß subjektiv‘ nicht akzeptieren können - haben wir es doch in der Pflege nur mit Subjektivität zu tun! Andererseits liegt die Irritation auch bei den Lernenden, die an ein Objektivitätsideal glauben und ihrerseits nicht verstehen können, was Subjektivität mit Wissenschaftlichkeit zu tun hat.“³⁹⁰</p>
Ziel	<p>Der Lernende setzt die objektive Sicht des Kaiserschnitts mit dem subjektiven Erleben der Betroffenen in Verbindung. Als Grundlage für einen Perspektivwechsel zu den Frauen entsteht eine emotionale Betroffenheit.</p> <p>Ein Hervorrufen von realitätsnaher Betroffenheit und Identifikation bei den Schülern.</p> <p>Information und Konfrontation mit den Erlebnissen der Frauen, die die Lernenden so in der Praxis nicht erfahren können.</p> <p>Die Motivation zur kritischen Auseinandersetzung mit dem Thema Kaiserschnitt.</p>
Vorgehensweise	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schritt: Vorbereitung 2. Schritt: Filmvorführung 3. Schritt: Filmgespräch 4. Schritt: Weiterführung

³⁸⁹ Vgl. Uzarewicz 2013, S.99

³⁹⁰ Uzarewicz 2013, S.99

	<p>1. <u>Vorbereitung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Beziehung zu den bisherigen Lerneinheiten und vorangegangenen Unterrichtsthemen herstellen (z. B. Wahrnehmen und Beobachten, Kommunikation, physiologische Geburt u.v.m.). Die Filmbildung mit ihren Inhalten wie z. B. Gestaltungsmittel und Analysemöglichkeiten wurde mit den Lernenden schon behandelt.³⁹¹ Die vorangegangene Stunde beschäftigte sich mit dem Kaiserschnitt als Komplikation der physiologischen Geburt. (objektiv) • Lernziel Bekanntgabe: - <ul style="list-style-type: none"> - Neue Sichtweisen auf das Thema Kaiserschnitt und Geburt. - Vervollständigung des bisherigen Wissensbestandes. • Auf einen konkreten Beobachtungsauftrag wird verzichtet. Die Irritation und das Wahrnehmen stehen im Vordergrund. • Material und Leitfragen für das Filmgespräch vorbereiten. <ul style="list-style-type: none"> - Film, TV mit DVD Player oder Laptop mit Whiteboard etc.) - Tafel und Flipchart - Medienkoffer
	<p>2. <u>Vorführung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufgrund der Spieldauer von 52 Minuten sollte der Film in einer Doppelstunde gezeigt werden. • Kinoatmosphäre schaffen: <ul style="list-style-type: none"> - Stuhlreihen stellen (Tische zur Seite) - Abdunkeln des Raums - Toilettengang vor Präsentation - Handys ausschalten • Der Film wird ohne Unterbrechung vorgeführt. • Schüler werden informiert, dass keine Fragen während des Films beantwortet werden.
	<p>3. <u>Filmgespräch in drei Blöcken</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 11.4.– Tabelle 9 Filmgespräch nach Gödel/Kaiser • Anforderungsbereiche 2 und 3 der Bildungsstandards
	<p>4. <u>Weiterführung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Themen, die von den Schüler herausgearbeitet wurden, werden mit den Schülern in Form des kooperativen und handlungsorientierten Lernkonzepts im Unterricht weiter behandelt. Mögliche Themen sind im Kapitel 11.1 dargestellt.

³⁹¹ Kleine Filmschule/Internet & Persönlichkeitsentwicklung in Filmbildung

Tabelle 8 Filmnutzungskonzept zum Film "Meine Narbe" Gödel/Kaiser 2017

Wir haben uns für diesen Film entschieden, um die Schüler in einem ersten Schritt zu verunsichern beziehungsweise zu irritieren. Die Konfrontation mit einer berufsrelevanten Handlungssituation hat Aufforderungscharakter und weckt das Lerninteresse. Das Zulassen der Verunsicherung ist eine Voraussetzung dafür, etwas Neues zu erfahren. In unserem Fall lernt der Schüler etwas Neues über einen anderen Menschen, der sich vertrauensvoll in die pflegenden Hände der Auszubildenden begibt. Auf der Handlungsebene kann sich daraus die Frage entwickeln: Wie gehe ich mit dieser oder jener Frau um?

11.4. Das Filmgespräch nach Gödel/Kaiser

Im direkten Anschluss an den Film erfolgt ein reflektierendes Filmgespräch. Dies beinhalten in seiner Bearbeitung das Konzept der kreativen Rezeption nach Schröter, welches im folgenden Kapitel vorgestellt wird. Anschließend wird das Filmgespräch in seiner Vorgehensweise und Inhalt genau beschrieben.

11.4.1. Das Konzept der kreativen Rezeption nach Schröter

Mit dem Konzept der kreativen Rezeption eröffnet sich ein Feld für die pädagogische Arbeit mit Filmen zu kommunikativen Anlässen. Das Konzept ist anwendbar auf literarische Texte, Bilder, Filme und auch Musikstücke.³⁹² Es wurde in Zusammenarbeit von Mann, Schröter, Wangerin und Studenten der Universität Göttingen entwickelt und veröffentlicht. Ein konstitutives Merkmal der kreativen Rezeption ist, dass Kunstwerke immer von einer persönlichen Bedeutung für den Rezipienten getragen werden. Folgendes beschreiben Mann, Schröter und Wangerin: „Die Gruppenmitglieder beschäftigen sich mit Kunstwerken, in dem sie u.a. selbst spielen, schreiben, malen, sich bewegen, collagieren usw. [...]. Die kreative Tätigkeit lehnt sich dabei kalkulierte, eng an das jeweilige Kunstwerk an. Sie ermöglicht den Teilnehmenden einen intensiven, persönlichen Zugang zu Kunstwerken, zu sich selbst und zur Gruppe.“³⁹³ Das Kunstwerk dient also nicht nur der Betrachtung alleine, sondern es eröffnet für die Rezipienten auch einen Möglichkeitsraum der Selbst- und Fremderfahrung, in dem Handlungsweisen initiiert werden können.³⁹⁴ Das Konzept basiert auf der Verschränkung von Rezeption, Anschauen der Szenen und Produktivität der Schüler in einem kreativen Auseinandersetzungsprozess.³⁹⁵ Dabei können wachgerufene Bilder nach außen sichtbar gemacht werden und als Austausch in der Gruppe dienen. Nach Schröter wird dadurch ermöglicht, gewohnte und automatisierte Wahrnehmungen zu unterbrechen, um sich auf

³⁹² Vgl. Mann et.al 195; S.11

³⁹³ Ebd., S.11

³⁹⁴ Vgl. Jürgen Hasse 2015, S.32f

³⁹⁵ Vgl. Schröter 1998, S.124

Neues einzulassen.³⁹⁶ Die methodische Bedeutung des Konzepts liegt im Aufdecken der verschiedenartigen Betrachtungsweisen der Gruppenmitglieder.

Während der Entstehungsphase des Handlungsprodukts bildet sich eine gemeinsame Situation der verschiedenen Gruppenmitglieder und ein Gruppenerlebnis trägt die Atmosphäre. Die soziale und persönliche Kompetenz des Einzelnen entwickelt sich im Artikulieren der Ich-Perspektive. Außerdem ist aufmerksames Zuhören und Respektieren des Anderen notwendig.

Der theoretische Bezugsrahmen des Konzepts ist die Rezeptionsästhetik von Jauß, Iser und Kemp. Sie gehen davon aus, dass das Kunstwerk auf den Betrachter zugeschnitten ist und sich die subjektive Bedeutung erst im Rezeptionsprozess konstituiert. Außerdem wird der persönliche Prozess des Wahrnehmens vom Kunstwerk regelrecht gelenkt. Iser bezeichnet Rezeptionsspielräume von Bildern und Texten als sogenannte Leerstellen. Sie werden vom Rezipienten mit einer subjektiven Sinnggebung, bestehend aus Lebenserfahrung, Bedeutungen und Fantasien, gefüllt.³⁹⁷

Das Unterrichtsziel mithilfe der Methode der kreativen Rezeption besteht darin, die ästhetischen und kommunikativen Kompetenzen der Schüler mit der alltäglichen Lebenswelt zu verbinden. Dadurch setzt ein produktiver Verstehensprozeß ein, der Raum für Projektion, Einfühlung und Identifikation bzw. Abgrenzung gibt.³⁹⁸ Das daraus entstandene „ästhetische Handlungsprodukt“ bedarf wiederum der öffentlichen Präsentation in der Gruppe oder einer Gemeinschaft. Es muss zur Sprache kommen können, damit ein kognitiver Reflexionsprozess bei allen Teilnehmern initiiert werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Konzept der kreativen Rezeption den pädagogischen Blick auf Mehrdimensionalität und Komplexität eines Sachverhaltes öffnen kann, ohne dabei autoritär zu lenken bzw. zu kontrollieren.

11.4.2. Praxisbeispiel

Eine intensive Filmanalyse (Kapitel 9) durch den Lehrer ist Voraussetzung, um den Film zu verstehen und das Filmgespräch zu führen.

Zu Beginn des Gespräches werden kommunikationsfördernde Regeln und Verhaltensweisen aufgestellt. Um eine offene und kommunikative Atmosphäre zu gewährleisten, werden die Bedingungen der therapeutischen Gesprächsführung nach Carl Rogers und der Methode der themenzentrierten Interaktion nach Cohn den Schülern präsentiert. Sinnvollerweise haben die Schüler schon Erfahrungen mit diesen Methoden machen können. Im Unterricht werden die Kommunikationsregeln auf einem Flipchart oder an die Tafel niedergeschrieben und sind die ganze Zeit präsent.

³⁹⁶ Vgl. Schröter 2009, S.19

³⁹⁷ Vgl. Neuß 1998, S.78

³⁹⁸ Vgl. Mann et.al 1995, S.37

Konstitutive Merkmale der Gesprächsführung nach Carl Rogers sind:

„[...]Akzeptanz und Gleichberechtigung gegenüber allen Gruppenmitgliedern,
Empathie und Wertschätzung,
Ambiguitätstoleranz³⁹⁹,
Geduld,
Authentizität,
Verzicht auf Interpretation und Bewertung der sprechenden Person,
Kongruenzen aufdecken,
Selbstexploration fördern [...]“⁴⁰⁰

Die Methode der themenzentrierten Interaktion stellt das thematische Lernen in den interaktiven Zusammenhang von „Ich“ und Gruppe und akzeptiert damit das Fremde, Andere und Unkalkulierbare.⁴⁰¹ Gemeinsames Ziel der beiden Methoden ist es, den Wahrnehmungsprozess über das Schauen und Sprechen des Filmes hinaus tragen zu lassen.

Im vorliegenden Filmgespräch wird von der emotionalen Affektivität zu konkreten Themen mit entsprechenden Handlungsoptionen hingeführt. Damit das Erlebte und Erfahrene nicht unreflektiert bleibt, gliedert sich das Gespräch über und mit dem Film in drei Unterrichtsblöcke. Im ersten Unterrichtsblock erfolgt ein Lehrer–Schüler–Gespräch. Es erfolgt unmittelbar nach der Filmvorführung und wird vordergründig vom Lehrer geleitet. Im zweiten Unterrichtsblock wird auf Basis der kreativen Rezeption von Erhart Schröter eine Gruppenarbeit durchgeführt. In der Kreativität des Einzelnen entstehen Assoziationen und Selbsterfahrungen, durch die der Film erst komplettiert wird. Das Konzept basiert auf der Verschränkung von Rezeption, Anschauen der Szenen und Produktivität der Schüler durch einen kreativen Auseinandersetzungsprozess.⁴⁰² Dabei können wachgerufene Bilder nach außen sichtbar gemacht werden und als Austausch in der Gruppe dienen. Nach Schröter wird dadurch ermöglicht, gewohnte und automatisierte Wahrnehmungen zu unterbrechen, um sich auf Neues einzulassen.⁴⁰³ Die methodische Bedeutung des Konzeptes liegt im Aufdecken der verschiedenartigen Betrachtungsweisen der Gruppenmitglieder. Im Unterrichtsblock 3 kommt es über die Präsentation der Handlungsprodukte zur reflektierenden Objektivierung der subjektiven Auseinandersetzungen.

³⁹⁹ „Vieldeutigkeit und Unsicherheit zur Kenntnis nehmen und ertragen können.“

⁴⁰⁰ Schröter 2009, S.72

⁴⁰¹ Vgl. Schröter 2009, S.72

⁴⁰² Vgl. Schröter, S.124

⁴⁰³ Vgl. Schröter 2009, S.19

Unterrichtsblock 1	Unterrichtsblock 2	Unterrichtsblock 3
Lehrer-Schüler-Gespräch	Gruppenarbeit	Präsentation
Ziel: Subjektives Erleben und Einfühlung Empathieförderung	Ziel: Anbahnung und Durchführung des Perspektivenwechsels	Ziel: Zusammenführung und reflektierende Objekti- vierung der Ergebnisse Handlungsoptionen
<p>Nach einem Moment der Stille wird zuerst der erste Eindruck des Filmes erfragt. Um eine eventuell spannungsgeladene Stimmung nach dem Film auf zu fangen, wird darum gebeten, erste Gedanken und Assoziationen alleine auf ein Blatt Papier nieder zu schreiben. Diese werden dann in der Klasse vorgetragen und es kann sich ausgetauscht werden. Im Anschluss erfolgt das Leitfragen-gestützte Gespräch, welches vom Lehrer geleitet wird. Die leibliche Wahrnehmung während der Erzählungen der Frauen wird im Gespräch thematisiert. Gefühle, die beim Lernenden erzeugt wurden, sollen geäußert, aber nicht bewertet werden. Das übergeordnete Thema wird herausgearbeitet.</p>	<p>Die Lernenden bilden 4-8 Gruppen (mind.4 Schüler pro Gruppe) je nach Sympathie und Identifikation mit den Frauen. Folgende Schritte werden gegangen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betrachten der Szenen der einzelnen Frauen in der Gruppe. 2. Analysieren der Frauen im Hinblick auf ihre Gefühle. 3. Formulieren, welche Wünsche die Frauen in diesen Situationen haben würden. 4. Einigung auf ein prägnantes Gefühl der Frau oder der kompletten Gefühlswelt. 5. Gruppenarbeit in der Methode der kreativen Rezeption (siehe Arbeitsblatt) 6. Finale: Öffnen des Umschlags mit der Identifikationsfrage: „Was hätte diese Frau gebraucht?“ (Grundlage für die Handlungsoptionen) → Anforderungsbereich 2 	<p>Vorstellung der Gruppenarbeiten</p> <p>Der Lehrer unternimmt eine Zusammenführung der Gefühle- Probleme- Lösungsmöglichkeiten in einer reflektierenden Weise, die zur Objektivierung führt. Dabei werden Handlungsperspektiven für die Praxis aufgezeigt. Welche Möglichkeiten und Optionen ergeben sich nach Bewusstsein des Problems? Mehrere Handlungsoptionen z. B. Abläufe neu organisieren, verbale und nonverbale Kommunikation überdenken, Gewaltinterventionen, Aufklärung und Beratung optimieren, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln –Atmosphäre schaffen.</p> <p>Die Ergebnisse können in weiterführenden, handlungsorientierten Unterricht detailliert bearbeitet werden. →Anstrebung des Anforderungsbereichs 3</p>

Tabelle 9 Filmgespräch nach Gödel/Kaiser 2017

In der Gesamtevaluation des Unterrichts zum Thema Kaiserschnitt können das subjektive Erleben mit den objektiven Vorgängen und Sichtweisen in Verbindung gebracht werden.

11.4.3. Die Unterrichtsmaterialien

Block 1: Arbeitsblatt für den Lehrer


Leitfragen für das Filmgespräch

1. Welches Thema wird im Film behandelt?
2. Wer kommt zu Wort? Was ist das prägnante am Film?
3. Wie wird das Thema dargestellt?
4. Welche Aussagen tätigt der Film?
5. Was ist die Kernaussage? – Egal was die Schüler sagen, die Kernaussage wird erst nach Auswertung des 3. Blocks als Zusammenfassung vom Lehrer genannt.
6. Auf welche Quellen stützt sich der Film? (schriftliche Quellen, historische Orte, Zeitzeugen, Experten?)
7. Welche Inhalte werden betont? Welche werden weggelassen? (Leerstellen)
8. Transportieren die Bilder oder das gesprochene Wort die Informationen?
9. Welche Rolle spielt die Musik? – Bei Einblendung der Narben, äußerlich sichtbare Narbe Bezug zu den „nicht sichtbaren“ Narben
10. Welche Wirkung hat der Film für Sie?
11. Wie fühlten Sie sich bei und nach der Filmbetrachtung?

Überleitung zum Block 2: Musik von Clara Luzia -> Möglichkeit der Verwendung des Songtextes zum besseren Verständnis (siehe Anlage 6)

Block 2: Gruppenarbeitsblatt – Arbeitsauftrag

An dieser Stelle wird exemplarisch ein Vorschlag für die Gruppenarbeit präsentiert. Zur Übersichtlichkeit und Vervollständigung werden die Arbeitsblätter der weiteren Protagonisten im Anhang hinterlegt. (Anlage 9) Die Lerneinheit ist nicht vorgegeben, sondern wird individuell nach Schule und Ausbildungsrichtlinie ausgewählt. In der Vorstellung des Arbeitsauftrages eröffnet der Lehrer welches Ziel die Schüler erreichen werden. Dazu müssen die Methoden dargestellt werden. Zum Beispiel in dem Schaubild mit einer fingierten Figurenkonstellation nach Gödel/Kaiser werden die in den Erzählungen erwähnten Personen in eine „fiktive“ Beziehung zueinander gebracht (nicht eindeutig aus dem Film ersichtlich). Dabei ergibt sich die Arbeitsfrage: Welche Figuren haben in den geschilderten Erlebnissen miteinander in Wechselbeziehung zueinander gestanden?

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: A
<p>Szenen von Johanna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szene: TC 6:48 2. Szene: TC 8:52 3. Szene: TC 14:09 4. Szene: TC 21:48 5. Szene: TC 34:05 6. Szene: TC 35:10 <p>Teaser 4 Meine Narbe Teaser 2 My Scar</p>	
	Johanna
<p>Johanna ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse mit diesem Eingriff im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bestimmen Sie in Ihrer Gruppe einen <u>Zeitwächter</u> und einen <u>Gesprächsleiter</u>. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses. 2. Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an. 3. Was hat Johanna bei der Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Johanna haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen Sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (Bezugnahme Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Filmplakat herstellen
- Gedicht schreiben

6. Nachdem Sie Ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, öffnen Sie den Umschlag. Beantworten Sie im Gruppengespräch die Frage!

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

Block 3: Beispiel eines Auswertungsbogens für die reflektierende Objektivierung

Der Auswertungsbogen stellt eine Möglichkeit für die Präsentation dar. Ebenso ist eine Tafelarbeit mit Verbindungslinien und Verknüpfungen denkbar.

Ursachen (vom Lehrer vorher ausgearbeitet)	Schüleräußerungen	Handlungsoption und daraus folgende Anknüpfungspunkte (die daraus folgen)
Sicherheitsbedürfnis		
Individualität		
Fremdbestimmung		
...		

Die Ursachen orientieren sich an den herausgefilterten Inhalten zum „Erleben“ siehe Tabelle Inhalt - Szene - Lerneinheit. Sie kann durch den Lehrer je nach Protagonistin ergänzt werden. Die herausgefilterten Handlungsoptionen können für weiteren handlungsorientierten Unterricht verwendet werden, wie zum Beispiel in der Erstellung von Broschüren, Empfehlungen für organisatorische Abläufe oder Kommunikationsmethoden.

11.5. Das Konzept des kooperativen Unterrichts

Auf Grundlage der theoretischen Betrachtung und Darstellung des kooperativen Konzepts nach Brüning/Saum, wird eine Übersichtskonzeption für den Unterricht vom Thema „Mündigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie“ vorgegeben. Die Ausdifferenzierung mit Artikulationsschema und Bedingungsanalyse durch den Lehrer muss in der Praxisanwendung erfolgen.

11.5.1. Das Konzept nach Brüning/Saum

Für den Unterricht und die Lehrerbildung entwickelten Ulshöfer und Götz in ihrem Buch „Praxis des offenen Unterrichts - Das Konzept einer neuen kooperativen Didaktik“ eine kooperative Didaktik, welche den Inhalt- und den Beziehungsaspekt in jeder Kommunikation in den Vordergrund stellt. Kommunikation verstehen sie als „[...] die Summe aller möglichen und nötigen Weisen des Miteinander-Denkens, -Sprechens, - Spielens, - Handelns, - Arbeitens [...]“.⁴⁰⁴ Sie berücksichtigen in ihrer Didaktik die zu diesem Zeitpunkt gegenwärtigen didaktischen Forschungsansätze, welche die Informations-, Lern- und Bildungstheorien miteinbeziehen. Zusätzlich kritisieren sie die behavioristische Denkweise und sehen Verhalten nicht als eine Reaktion auf Umwelteinflüsse. Sie betonen, dass gerade im Unterrichtsgeschehen und im Austausch miteinander mentale Prozesse gestärkt und damit Verhaltensänderungen initiiert werden.⁴⁰⁵ Zusätzlich ist ihre Unterrichtszielsetzung, die „[...] Aufhebung des Gegensatzes von autoritärer und antiautoritärer Pädagogik [...]. Die Dialektik von Fremd- und Selbstbestimmung kennzeichnet grundsätzlich die kommunikative Handlung, in deren Verlauf „das gemeinsame kommunikative Autoritative entsteht, das Emanzipation initiiert, fördert und sichtbar werden lässt“⁴⁰⁶ Die Schüler sollen im Unterrichtsgeschehen in ihrer Persönlichkeit gestärkt werden. Ulshöfer und Götz merken selbstkritisch an, dass ihre kooperative Didaktik einer zwingend notwendigen Konkretisierung für die Schule bedarf.⁴⁰⁷

Das Konzept des Kooperativen Lernens von Ludger Brüning und Tobias Saum wird dieser Aufforderung auf Konkretisierung gerecht. Es widmet sich der Frage, mit welcher Methode eine mentale Aktivierung des Schülers und das Lernen im Unterricht gefördert werden kann. Mit der Methode des Dreischritts „Denken – Austauschen – Vorstellen“ wird in jeder Phase der einzelne Schüler motiviert sich mit seinen Gedanken und Aneignungen von Wissen auseinander zu setzen. Sie kann in jedem Unterricht zur Anwendung kommen und bietet ein Gesamtkonzept für guten und erfolgreichen Unterricht.⁴⁰⁸

⁴⁰⁴ Ulshöfer 1976, S.30

⁴⁰⁵ Vgl. Ulshöfer 1976, S.28-31

⁴⁰⁶ Ebd., S.28-29

⁴⁰⁷ Vgl. Ebd. S.29

⁴⁰⁸ Vgl. Brüning, Saum 2011, S.5

Die Förderung von sozialer, personaler und methodischer Kompetenz steht ebenso im Mittelpunkt wie eine abwechselnde Schüleraktivierung, durch die Formen individueller und kooperativer Arbeitsmethoden. Das Konzept hat zum Ziel „[...]durch den Wechsel von individuellem und kooperativem Lernen ein hohes Maß an kognitiver Schüleraktivierung und somit große Lernfortschritte [...]“⁴⁰⁹ zu erreichen. Das Grundprinzip besteht darin dass die Schüler sich zuerst in der Einzelarbeit einem Problem zuwenden, danach sich in einer Gruppenkonstellation über mögliche Lösungen austauschen und im dritten Schritt ihre Ergebnisse im Plenum vorstellen (siehe Abbildung 5). Die einzelnen Phasen des kooperativen Lernens haben unterschiedliche Aktivierungs- und Lernansätze. In der Einzelarbeit setzt sich der Schüler mit seinen Gedanken zum Thema auseinander. Eine sinnvolle Methode ist es, diese schriftlich festzuhalten. Diese Form bietet eine Grundlage für die Auseinandersetzung in der Gruppe und auch das Abschweifen und somit eine Fokussierung. Die schriftliche Darlegung in Form von Notizen für die Gruppenarbeit fördert die individuelle Verantwortlichkeit. Der Lehrer kann sich in dieser Phase den einzelnen Schülern zuwenden und bei Fragen der Verständlichkeit unterstützen. Um eine individuelle Verantwortlichkeit zu begünstigen, empfehlen Johnson und Johnson folgende Maßnahmen:

- „- Kleine Gruppengrößen. Je kleiner die Gruppe, desto größer die individuelle Verantwortlichkeit.
- Individuelle Lernzuwächse feststellen.
- Unangekündigt mündliche Zusammenfassungen des aktuellen Arbeitsstandes in einer Gruppe von einem einzelnen Gruppenmitglied einfordern.
- Die Gruppenarbeit fortlaufend beobachten und die Anzahl der Beiträge der einzelnen Mitglieder zur Gruppenarbeit erfassen.“⁴¹⁰

In der folgenden Kooperationsphase erfolgt der Austausch über die individuell erarbeiteten Ergebnisse, in der Gruppe. Durch das Aussprechen der eigenen Ausarbeitungen und der Rückmeldung der einzelnen Gruppenmitglieder erfolgt eine Reflexionsmöglichkeit und individuelles Lernen. Wurde zuvor an den gleichen Aufgaben gearbeitet, bietet das den Vergleich in der Kleingruppe, welche zum besseren Verständnis, zu Rückmeldungen und zum erneuten Beschäftigen der Aufgabenstellungen führen kann. Widersprüche und Unklarheiten können somit gemeinsam beseitigt werden, welches einen aktiven Lernprozess innerhalb der Gruppe darstellt. Das individuelle Wissensmodell wird in der Gruppe zu einer gemeinsamen Konstruktion, einer sogenannten Ko-Konstruktion.⁴¹¹

⁴⁰⁹ Brüning, Saum 2011, S.6

⁴¹⁰ Johnson, Johnson 1999 zit. in Borsch 2015, S.30

⁴¹¹ Vgl Brüning, Saum 2011, S.6-7

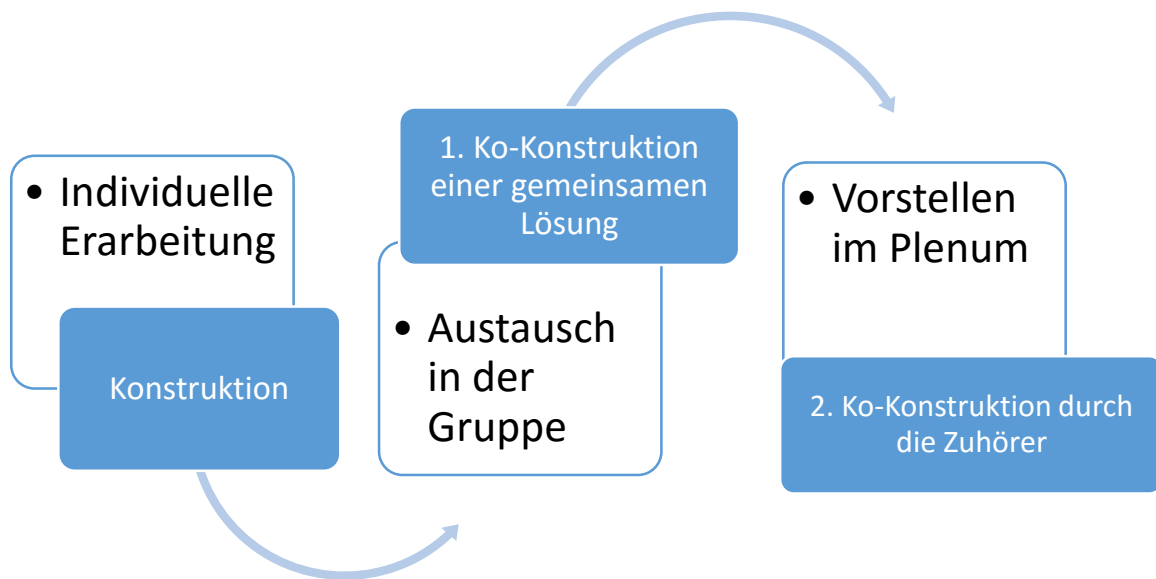


Abbildung 5 Das Grundprinzip des kooperativen Lernens nach Brüning/Saum⁴¹²

Für die optimale Umsetzung des kooperativen Lernens mit seinem Ziel des kognitiven Wissenserwerbs und der Steigerung sozialer Kompetenz sind besondere Fähigkeiten bei den Schülern Voraussetzung bzw. die Bereitschaft zum Erwerben dieser. Damit sind die „[...] Fähigkeiten der Kommunikation, die Fähigkeit zum Aufbau eines Vertrauensklimas, die Bereitschaft zur Übernahme von Gruppenführungsaufgaben und Kompetenzen im Umgang mit Kontroversen [...]“⁴¹³ gemeint. Das bedeutet, dass der Sprecher in der Kommunikation die Möglichkeit haben sollte ohne Unterbrechung seinen Inhalt zu transportieren. Die Zuhörer haben die Aufgabe zuzuhören und bei Unverständnis nachzufragen. Am Ende sollte eine Übereinkunft über die Bedeutung des Gesagten stattfinden. Ein angemessenes Vertrauensklima besteht aus Akzeptanz und Unterstützung durch die Gruppenmitglieder. Aber auch die Bereitschaft, dass ein offenes Darlegen der Ideen, Meinungen und Informationen in der Gruppe ohne Wertung möglich ist, sollte gegeben sein. Die Gruppenführung hat als zentrale Aufgabe das Herausfinden und Festlegen der folgenden Arbeitsschritte, welche zum Ziel führen. Die unterschiedlichen Fähigkeiten und Ressourcen der einzelnen Gruppenmitglieder sollten dabei genutzt werden. Idealerweise sollte jedes Gruppenmitglied im Arbeitsprozess abwechselnd die Leitung übernehmen, was sich oft als schwierig erweist. Ein Gesprächsleiter kann allerdings zu Beginn jeder Gruppenarbeit von der Gruppe festgelegt werden. Beim konstruktiven Umgang mit Kontroversen ist es wichtig, einen Perspektivwechsel vorzunehmen und zu versuchen sich in den anderen mit seinen Meinungen und Gefühlen hineinzuversetzen. Außerdem soll eine Kritikäußerung immer ideenbezogen und

⁴¹² Brüning/Saum 2011, S.6

⁴¹³ Johnson, Johnson 1987 in Borsch 2015, S.32

nicht auf die Person hin erfolgen. Im Problemlösungsprozess ist es sinnvoll, alle Standpunkte zu berücksichtigen. Nur durch die Integration von unterschiedlichen Ideen im Prozess kann ein endgültiges Problemlösen stattfinden.⁴¹⁴ Die kooperative Phase ermöglicht und fördert individuelle wie auch gemeinsame Lernprozesse.

Nach der Gruppenarbeitsphase erfolgt die Vorstellung der Ergebnisse im Plenum. In dieser Phase wird, wie in der Kooperationsphase, das erworbene Wissen mit dem präsentierten Wissen verglichen. Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten sollten nun im Klassenverband zur Sprache kommen und in einer Diskussion werden neue gemeinsame Wissensmodelle erschlossen. Es erfolgt somit eine erneute Ko-Konstruktion (vgl. Abb. 5). Wenn die Ergebnisse in den einzelnen Präsentationen auseinandergehen, ist es sinnvoll eine erneute Lernschleife⁴¹⁵ einzufügen. Das heißt jeder sollte zuerst in Einzelarbeit und dann in der Gruppe erneut über das Problem nachdenken und sich austauschen. Der erneute Eigenversuch, den Widerspruch aufzulösen, muss nicht unbedingt langwierig sein, kann aber aufgrund der Zeitknappheit zu Problemen führen. Allerdings erfolgt in dieser erneuten Auseinandersetzung meist der entscheidende Lernfortschritt. Die hohe kognitive Aktivierung und eine selbständige Problemlösung sind dadurch gegeben.

Eine zusätzliche Lerngelegenheit ist die Ergebnisfokussierung durch den Lehrer am Ende der Stunde. Einzelne Beiträge werden dabei nicht thematisiert. Der Lehrer „[...] stellt das Ergebnis in den Zusammenhang des Unterrichtsprozesses und des Themas.“⁴¹⁶ Das vorhandene Wissen wird reaktiviert und die eigenen Konstruktionen der Schüler werden in einen Gesamtzusammenhang überführt. Diese zusätzliche Lerngelegenheit zeigt eine erneute mental aktivierende Dramaturgie der Schüleraktivierung.

Um das erlernte Wissen ins Langzeitgedächtnis zu überführen ist Üben und Wiederholen auch beim kooperativen Lernen notwendig. In dieser Vertiefungsphase findet der Dreischritt „Denken – Austauschen - Vorstellen“ ebenso seine Anwendung. Geeignete Methoden zur Wiederholung sind das Gruppenturnier, die Gruppenrallye oder die strukturierte Kontroverse. Nicht nur die motivierenden Aufgaben- und Lernformen spielen in der Wiederholung eine Rolle, sondern auch die Frage, was wiederholt werden sollte, um die zentralen Kompetenzbereiche eines Faches abzudecken.⁴¹⁷

Brüning und Saum geben in ihrem Artikel weiterführend den Hinweis, dass sich in den Aufgabenstellungen das Anforderungsniveau mit seinen dazugehörigen Kompetenzerwerb widerspiegeln sollte. Die KMK hat für die Qualitätssicherung in den Schulen und für die Un-

⁴¹⁴ Vgl. Johnson, Johnson 1987 in Borsch 2015, S.32-33

⁴¹⁵ Vgl. Klieme, Baumert 2001, S.47

⁴¹⁶ Brüning/Saum 2011, S.7

⁴¹⁷ Vgl. Brüning/Saum 2011, S.8-9

terrichtskonzeption daher Bildungsstandards entwickelt, die wiederum Anforderungsbereiche bestimmen, welche den Schwierigkeitsgrad für die Aufgabenstellungen festlegen. Dies erfolgte allerdings nicht für die berufsbildenden Schulen.

Durch das Konzept wird jeder einzelne Schüler angehalten sich kognitiv mit den neuen Inhalten und seinem Vorwissen zu befassen und diese miteinander zu verknüpfen. Durch die Abwechslung von individuellen Phasen und Austausch erfolgt unwillkürlich eine Reflexion und ein Abgleich der eigenen Gedanken und Lösungsschritte mit denen der Anderen. Der Schüler wird aktiv aufgefordert sich mental zu betätigen, der indirekte Druck aufgrund der folgenden Kooperationsphase lässt ein Abschweifen und Ausruhen nur bedingt zu. Es ist ein geeignetes Konzept den Schüler anleitend und begleitend durch den Lehrer beim Wissensaufbau zu unterstützen.

11.5.2. Praxisbeispiel

Unterrichtsthema: Die Mündigkeit		2 Blöcke	
Selbstbestimmung & Autonomie			
Unterrichtsziel: Die Lernenden sind in der Lage durch den Film, Zusammenhänge in Bezug auf die Mündigkeit der Frauen zu erkennen und durch die kommunikative Auseinandersetzung einen Konsens für eine Definition zu Mündigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie zu erarbeiten.			
Szene / TC - Szenenprotokoll		Weiter Szenen und Teaser zum Thema T= Teaser „Meine Narbe“, MST=Teaser „My Scar“	
Fall 1 : 20 & 99 ; Fall 2: 19 &33 Fall 3: 100,		Szenen: 19,20,33,34,44,45,47,49, 53,101,102,T1,T4, MST1,MST2,MST6	
Sozialformen			
Unterrichtsmethode	Einzelarbeit in der Gruppenkonstellation	Gruppenarbeit	Vorstellung im Plenum
	Fragengeleitet schriftliche Ausarbeitung (3 verschiedene Fälle)	3 Gruppen Gruppendiskussion anhand der Einzelaufträge	Plakat, Vortrag, Rollenspiel
Impulsfragen Vorschlag	Konnte die Frau eine selbstbestimmte Entscheidung treffen? Szene:20, 99; 30, 19 Warum fühlt sie sich nicht mündig? (z. B. Sie hatte keine Infos gehabt) Szene: 100	Welche Probleme erkennen Sie? Was braucht eine Frau, um sich in der Situation mündig zu fühlen? Erarbeiten Sie eigene Definitionen für die Begriffe Autonomie, Selbstbestimmung und Mündigkeit.	
Medien	Laptops Klassensatz Film Meine Narbe (Film im Klassensatz) bzw. Szenen vom Lehrer in Powerpoint zugänglich für die Schüler Arbeitsblätter (Fachbücher/ Internet)	Laptops Klassensatz Medienkoffer mit bunten Karten, Magneten, Stiften, Flipchart etc.	Whiteboard Beamer Tafel Plakatwand funktionstüchtig vorbereiten

Falls Abgrenzung von Autonomie und Selbstbestimmung unklar definiert wurde, erneut in den Prozess gehen und Recherche im Internet und Fachbüchern; Gruppen, welche den Definitionen sehr nahe gekommen sind, recherchieren auch und gleichen ihre Definition ab.

Bezug zu den Ausbildungsrichtlinien: LB I: 1.2.-1.4. ; LE I.20 (Ethik)

Ausgehend von der allgemeinen Definition, zu der vom Lehrer hingeleitet wird.

Zum Beispiel:

Selbstbestimmung: Der Mensch ist **in der Lage** „[...] über sein Leben, die Art und Weise seine Lebensgestaltung sowie über den Umgang mit seiner Körperlichkeit selber **zu bestimmen**.“⁴¹⁸

Autonomie: „[...] das **Recht** eines einzelnen Menschen, [...], seine Verhältnisse selbst zu regeln.“⁴¹⁹ „[...] ‚das **Recht** nach eigenem Gesetz zu Leben‘ oder ‚das Recht, sich selbst Gesetze zu geben‘ [...].“⁴²⁰

Selbstständigkeit und Autonomie werden oft synonym verwendet.

Mündigkeit: Beschreibt „das innere und äußere **Vermögen** zur Selbstbestimmung, der Zustand der Unabhängigkeit“⁴²¹, also die **Durchsetzung der Selbstbestimmung**.

Tabelle 10 Unterrichtsbeispiel für den kooperativen Unterricht

11.6. Das Konzept des handlungsorientierten Unterrichtes

Das vorliegende Kapitel beschäftigt sich mit dem Konzept des handlungsorientierten Unterrichts. Es soll geklärt werden, was unter dem verwendeten Begriff zu verstehen ist und wie das Konzept in dem vorliegenden Unterricht zum Einsatz kommt. Dies wird an einer ausführlichen Unterrichtskonzeption zu dem übergeordneten Thema „Das subjektive Erleben der Frauen nach einem Kaiserschnitt“ mit Erwartungshorizont dargelegt.

11.6.1. Theorie

Beim Konzept des handlungsorientierten Unterrichtes handelt es sich um ein didaktisch methodisches Konzept, das der konstruktivistischen Didaktik zuzuordnen ist. Es verbindet die Fachsystematik mit der Handlungssystematik⁴²² und stellt eine sinnvolle Unterrichtsstrukturierung im entscheidungsorientierten Prozess des Lehrers dar, der folgenden Fragen nachgeht:

⁴¹⁸ Heffels 2002, S.86

⁴¹⁹ Schandl 2011, S.16

⁴²⁰ Ebd.

⁴²¹ http://universal_lexikon.deacademic.com/22459/Mündigkeit

⁴²² Vgl. Schewior-Popp 2005, 6.

- Wie kann die Bearbeitung eines Unterrichtsgegenstandes durch planbare, aber auch nichtplanbare Tätigkeiten des Lehrens und Lernens erfolgen?
- In welchen Rollen und wie können die Schüler in bestimmten Sozialformen (Einzel, Gruppenarbeit) den Unterrichtsgegenstand erarbeiten?
- Welche Rolle nimmt dabei der Lehrer ein?
- Welche spezifischen Kommunikationsformen können dabei gewählt werden?⁴²³

Der zugrunde liegende Handlungsbegriff leitet sich vorwiegend aus drei lerntheoretischen Grundlagen ab. Einerseits basiert er auf der Tätigkeitstheorie der sowjetischen Psychologen Lew Wygotski (1896-1934) und Alexej Leontjew sowie auf der kognitiven Handlungstheorie von Jean Piaget (1896-1980) und andererseits auf dem entwicklungspsychologischen Lernen von Hans Aebli (1923-1990). Ansätze der Handlungsorientierung in pädagogisch-methodischem Handeln finden sich schon bei klassischen Vertretern wie Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) und John Dewey (1859-1952).⁴²⁴

Die Handlungsorientierung, verstanden als Weg zur Handlungskompetenz als Bildungsziel, nimmt in der Planung und Gestaltung von Unterricht zwei Bezugsdimensionen ein. Das berufliche Handeln der Schüler ist zum einem Zieldimension der Ausbildung und gleichzeitig eine Durchführungsdimension des Unterrichtes. Die KMK definiert Handlungskompetenz, „als die Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht, durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“.⁴²⁵ Die zweiseitige Bezogenheit des verwendeten Konzeptes bildet die Grundlage für die Umsetzung des hier vorgestellten Unterrichtes sowie für die methodische Gestaltung des Unterrichtes.⁴²⁶ Kernstück des Unterrichtes ist die Überwindung der Distanz zwischen Schulwelt und Arbeitswelt.

Meyer kommt zu folgender Definition: „Handlungsorientierter Unterricht ist ein ganzheitlicher und schüleraktiver Unterricht, in dem die zwischen Lehrer und den Schülern vereinbarten Handlungsprodukte die Organisation des Unterrichtsprozesses leiten, so dass Kopf- und Handarbeit der Schüler in ein ausgewogenes Verhältnis zueinander gebracht werden können.“⁴²⁷ Dabei kristallisiert sich heraus: Die Handlungsorientierung im Unterrichtskonzept verzichtet auf die inhaltliche Vollständigkeit eines Themas, indem vordergründig neu kombiniert, rekonstruiert und aufgebaut wird. Die Erkenntnisse, die die Schüler aus dem Unterricht ziehen, sind keine zusätzlichen Fakten zum Kaiserschnitt im medizinischen Sinne. Sie lernen eine neue Art mit den vorhandenen Fakten umzugehen. Nach Klafki beinhaltet die Forderung nach Allgemeinbildung außerdem nicht nur die allseitige Bildung für alle Menschen. Sie beinhaltet auch den Bildungsprozess im „Medium des Allgemeinen“.

⁴²³ Vgl. Kiel 2008, S.21.

⁴²⁴ Vgl. Meyer 1994, S.34f

⁴²⁵ KMK 2012, S.9.

⁴²⁶ Vgl. Schewior-Popp 2005, S.6

⁴²⁷ Meyer 1997, S.402

Klafki sieht darin den Zusammenhang zwischen der umgebenden Welt der Menschen und der damit verbundenen Probleme der Zeit.⁴²⁸ Für die Auswahl entsprechender Lerninhalte fordert Klafki eine Orientierung an exemplarischen Schlüsselproblemen. Das Ziel bei der Bearbeitung exemplarischer Schlüsselprobleme ist das „vernetzende Denken“ sowie inhaltbezogene und kommunikative Aspekte.⁴²⁹ Ein Schlüsselproblem ist dann exemplarisch, wenn es epochaltypisch ist. In diesem Sinne ist ein Unterrichtsthema dann relevant, wenn es sich um ein „Strukturproblem von gesamtgesellschaftlicher, meistens sogar übernationaler bzw. weltumspannender Bedeutung handelt, die gleichwohl jeden einzelnen betreffen.“⁴³⁰ Außerdem handelt es sich dabei um einen Problemkomplex der Zukunft. Als Beispiel gibt Klafki u.a. die Subjektivität des Einzelnen und das Phänomen der Ich-Du-Beziehung an.

Wagenschein bezeichnet das exemplarische Betrachten als das Einzelne im Ganzen. Es ist das Stellvertretende, das Repräsentative, das Prägnante oder Abbildende, welches das Thema erhellt und gleichzeitig weiterleitet.⁴³¹

Drei Merkmale muss das handlungsorientierte Unterrichtskonzept in seiner Durchführung nach Meyer erfüllen:

- Lehrer und Schüler lehren und lernen etwas mit Kopf, Herz, Händen, Füßen und allen Sinnen. Entstehende Handlungsprodukte haben einen sinnvollen Gebrauchswert.
- Die Schüler sind an der Festlegung der Handlungsergebnisse sowie an der Gestaltung der Handlungsprozesse beteiligt. Selbstbestimmung nimmt einen hohen Stellenwert ein.
- Handlungsergebnisse werden der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und haben einen Bezug zur gesellschaftlichen Entwicklungen.⁴³²

Bönsch unterscheidet in seinem Ansatz von handlungsorientiertem Unterricht zwischen Handlungsprodukten und Handlungsprozessen und konkretisiert damit den Unterschied beider Handlungen sowie deren fließenden Übergang. Er macht deutlich, dass Handlungsorientierung kein rezeptives Lernen, sondern vielmehr gebrauchswertorientiertes Lernen ist.⁴³³

Handlungsprozesse beinhalten komplexe Planungen, wie z. B. :

- „Vorschläge machen, Gruppen bilden
- ein Rollenspiel entwickeln, Szenen ausdenken und vorspielen
- Zeitungen, Reportagen, Kommentare, Lieder, Gedichte, Wandzeitungen herstellen
- bildliche Darstellungen schaffen: Fotos, Filme, Collagen, Comics, Fotomontagen, ...
- Experimente machen, Modelle bauen, Aktionen durchführen

⁴²⁸ Vgl. Klafki 1996, S.56

⁴²⁹ Vgl. Klafki 1996, S.63

⁴³⁰ Klafki 1996, S.60

⁴³¹ Vgl. Wagenschein 1999, S.4

⁴³² Meyer 1997, S.422f

⁴³³ Vgl. Bönsch 1990, S. 8f

- ein Sportfest durchführen, eine Ausstellung arrangieren, einen Spielenachmittag organisieren“⁴³⁴

Handlungsprodukte sind z. B.:

- „szenische Darstellungen: Hörspiel, Planspiel, Theater
- Schulbücher
- Film- und Videoproduktionen
- öffentliche Aktionen: Klassenfest, Schulfest, Demonstrationen
- Modelle, Experimente“⁴³⁵

Ein übergeordnetes Ziel des Konzeptes ist die persönlichkeitsfördernde und emanzipierende Entwicklung der Schüler, indem der einzelne Schüler „ganz“ angesprochen wird. „Ganz“ bedeutet in diesem Zusammenhang auch, eine aktive Informationsverarbeitung des Gelernten bei den Schülern zu ermöglichen. Nicht nur Reproduktion des Gesehenen und Gehörten stehen im Vordergrund, sondern die Entwicklung des Neuen aus den gewonnenen Informationen. Der Schüler ist darin nicht als Objekt des Lehrens zu betrachten, sondern vielmehr als selbständiger sowie selbsttätiger Lernender, der das angebotene Material und die Informationen für sich entwickelt. Die Lerninhalte entsprechen den individuellen Lerndispositionen und Lernweisen sowie vorangegangenen Lebens-, Lern- und Berufserfahrungen.⁴³⁶ Daraus ergeben sich die inhaltlichen und methodischen Aspekte für den Unterricht.



Abbildung 6 Die Aufschlüsselung der Handlungskompetenz in ihre Teilkompetenzen (eigene Darstellung)

⁴³⁴ Bönsch 1990, S.9

⁴³⁵ ebd.

⁴³⁶ Vgl. Meyer 1997, S.418

Konkret zielt der handlungsorientierte Unterricht auch auf eine gesellschaftliche Handlungskompetenz. Es soll ebenfalls ein berufspolitisches und zum Handeln aktiviertes Bewusstsein hervorgebracht werde. Die Auszubildenden sind in der Lage kritikwürdige Zustände der Berufs- und Lebenswelt auf zu spüren und entsprechende Verantwortung zu übernehmen. Ergebnisse des handlungsorientierten Unterrichtes können so in die Öffentlichkeit herausgetragen werden und bekommen einen gesellschaftlichen Gesichtspunkt.⁴³⁷

Wesentliche Ziele dieses Konzeptes nach Schewior-Popp sind außerdem:

- Orientierung an berufsrelevanten Handlungsfeldern und Arbeitsaufgaben
- Berufliches Handeln als erfahrungs- und theoriegeleitetes Handeln verantwortungsbewusst zu verstehen
- Handeln als reflektiert handeln zu erlernen
- Orientierung an einem aktuellen fachwissenschaftlichen Maßstab und an den Fragestellungen, die sich aus dem vereinbarten Handlungsprodukt ergeben
- Integration von Planungs-, Durchführungs- und Evaluationsprozessen⁴³⁸

Der Ablauf des handlungsorientierten Unterrichtes

Die Leitlinien der Kultusministerkonferenz sind für die Strukturierung eines handlungsorientierten Unterrichtes konstitutiv. Sie beinhalten folgende Punkte:

- Lernen für das Handeln, d.h. didaktische Bezugspunkte des Lernens sind Berufssituationen
- Lernen durch das Handeln, d.h. Handlungen gelten als soziale Prozesse und werden gedanklich selbst nachvollzogen sowie selbstständig geplant, durchgeführt, überprüft, korrigiert und bewertet
- Förderung der beruflichen Wirklichkeit durch ganzheitliches Erfassen der Handlungen
- Handlungen werden in die Erfahrungswelt der Lernenden integriert
- Reflexion der gesellschaftlichen Bedeutung inbegriffen⁴³⁹

Beim Ablauf unseres handlungsorientierten Unterrichtes haben wir uns am idealtypischen Ablauf von Rupperts und Meyer angelehnt. Dieser enthält die drei Phasen: Einstiegs- und Planungsphase, Erarbeitungsphase und Auswertungsphase. Beide fassen die erste Phase als Einstiegs- und Planungsphase zusammen.⁴⁴⁰ Wir haben uns dazu entschieden, beide Phasen voneinander zu trennen, um deutlich hervorzuheben, dass der Film im Ganzen als Irritation und Einstieg des handlungsorientierten Unterrichtes dient. Dafür spricht auch der Aspekt der Schülerorientiertheit im vorliegenden Konzept.

Im konkreten Fall ergeben sich vier Handlungsphasen im Unterricht:

Einstiegsphase oder Ausgangspunkt

Zur Entwicklung von Handlungskompetenz ist eine Orientierung an beruflich relevanten Aufgabenstellungen notwendig ist. Ausgangspunkt des handlungsorientierten Unterrichtes

⁴³⁷ Vgl. Meyer 1997, S.158f

⁴³⁸ Vgl. Schewior-Popp 2005, S.6

⁴³⁹ Vgl. ebd.

⁴⁴⁰ Vgl Meyer 1997, S.405

ist der Film: „Meine Narbe“. Hier werden die Schüler mit einer beruflichen Handlungssituation konfrontiert. Er fordert die Schüler auf und das Lerninteresse wird geweckt. Das Filmgespräch eröffnet durch den Perspektivenwechsel zu den Frauen eine geeignete Problemstellung, die da lautet: Wie ist es möglich, dass Frauen nach einer Geburt gestärkt hervorgehen?

Planungsphase:

In dieser Phase wird das Zeitmanagement mit den Schülern besprochen, die Aufgabenstellungen werden erläutert und die dazu gehörigen Handlungsprodukte definiert. Der Bezug zum Thema wird dabei in den Blick genommen. Durch eine gezielte Auswahl der Herangehensweise wird die Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz der Schüler gefördert.

Erarbeitungsphase:

Diese Phase ist geprägt von der Erarbeitung der Arbeitsaufgaben und der entsprechenden Handlungsprodukte. Die Schüler arbeiten selbsttätig und selbständig. Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz kommen zum Einsatz.

Auswertungsphase:

Die Ergebnisse der Ausarbeitungen sowie die Handlungsprodukte werden im Plenum präsentiert. Der Fokus liegt gleichermaßen auf der Präsentation und der kritischen Bewertung.⁴⁴¹

Zusammenfassend haben sich folgende konstitutive Merkmale des handlungsorientierten Unterrichtes herauskristallisiert:

- Die Subjektorientierung
- Ausgewogenes Schülerhandeln mit allen Sinnen
- Selbständiges und selbsttätiges Lernen

Weitere Merkmale sind:

- Das Unterrichtsziel kann auf unterschiedliche Weise erreicht werden
- Gemeinsames, zirkuläres Lernen

Im Folgenden wird ein konkretes Unterrichtsbeispiel für die praktische Umsetzung des handlungsorientierten Unterrichtes gegeben. Das Thema des Unterrichtes lautet: „Das subjektive Erleben der Frauen nach einem Kaiserschnitt.“ Es dient als exemplarisches Beispiel für die Bearbeitung des Erlebens einer Geburt im Rahmen der Lerneinheit. Darüberhinaus ist es übertragbar auf das Erleben der Frauen bzw. Patienten bei medizinischen Eingriffen überhaupt.

Ziel der vorliegenden, handlungsorientierten Unterrichtsstunden im Rahmen des Unterrichts zum Thema: „Begleiten, Gespräche führen, Beraten, Anleiten“ soll es sein, zu erfahren, wie es Frauen ergeht, die durch die Geburt ein Trauma erlitten haben. Anhand von Erfahrungsberichten - gezeigt im Film - erfolgt eine Auseinandersetzung mit den subjektivi-

⁴⁴¹ Vgl. Meyer 1997, S.406f

ven Erlebnissen von verschiedenen Frauen, die durch einen Kaiserschnitt von ihren Kindern entbunden worden sind. Daran kann deutlich gemacht werden, welche Ängste und Unsicherheiten Schwangere bezüglich der Geburt sowie der zukünftigen Veränderung ihrer Lebenssituation haben. Aus der Sicht der betroffenen Frauen werden das Bedürfnis nach immer mehr Sicherheit sowie das Befinden der Frauen vor, während und nach der Geburt in den Blick genommen. Gleichzeitig wird damit der Hypothese im Unterricht nachgegangen, ob das Sicherheitsbedürfnis - entstanden aus zu knapp gewordener Sicherheit ein gesundes Kind zu bekommen - zu den Ursachen für die hohe Anzahl der Kaiserschnitte gehört und welche anderen Ursachen noch bestehen. Im Sinne übergreifenden Kontextwissens sollen die Auszubildenden Handlungssicherheit im Bereich der Beziehungsarbeit erwerben, um den emanzipatorischen Prozess der Frau empathisch und individuell begleiten zu können.

Während der Erarbeitung haben wir uns an zwei Fragen orientiert:

1. Was wird in handlungsorientierter Weise von den Schülern und uns als Lehrer getan?
2. Was wird in reflektierender Weise von den Schülern und von uns gedacht?

Die Antworten darauf:

1. Die Schüler sind Praktiker im Unterricht und in der Praxis. Wir als Lehrer ebenfalls.
2. Die beschriebenen Hintergründe der IST-Situation in der Geburtshilfe und des Sicherheitsbedürfnisses der Frauen in der Schwangerschaft aus dem theoretischen Teil dieser Arbeit werden nun von uns in reflektierender Weise überdacht. Das war die Basis unserer Intention.

Wir sind uns bewusst, dass unser Unterrichtsbeispiel theoretisch und abstrakt ist, denn es wurde in der Praxis noch nicht erprobt. Es hat nach dieser theoretischen Entwicklungsphase seinen Endstand nicht erreicht. Je nach konkretem Unterrichtsvorhaben bedarf es einer Anpassung bzw. Optimierung. Auch sind wir uns bewusst, dass das Gelingen des Unterrichtsvorhabens von der aktiven Teilnahme der Schüler getragen wird und somit eine gewisse Eigendynamik von ihnen erzeugt wird.

Folgende Faktoren zur Bedingungs- und Sachanalyse eines Unterrichtes konnten nicht detailliert berücksichtigt werden, weil eine konkrete Bildungseinrichtung fehlte.

- Population und Sozialisation der Schüler und Lehrer in der jeweiligen Einrichtung
- Bestehende Vorlieben in der Unterrichtsform (Frontalunterricht, offener Unterricht)
- Organisatorische Rahmenbedingungen, wie Raum, Ausstattung und finanzielle Mittel
- Die Rolle der Lehrer als Ansprechpartner, Begleiter und Vorbereiter

Allerdings kann durch die Analyse der spezifischen Faktoren ein allgemeiner Konsens gefunden werden, ob ein handlungsorientiertes Konzept dieser Art Platz haben kann.

Die Arbeitsaufgaben wurden anweisend formuliert, um die praktische Umsetzbarkeit hervor zu heben.

Nachdem die Schüler im Unterricht die Themen physiologische und pathologische Geburt besprochen haben, sollen sie diese nun analytisch, theoretisch, kognitiv und kontrastiv verfestigen, um das Gelernte zu vervollständigen und den Transfer auf die besondere Situation der Kaiserschnittentbindung zu unterstützen. Außerdem haben die Schüler den Film gesehen und das Filmgespräch durchgeführt. Das Schauen des Films verbunden mit dem anschließenden Filmgespräch bildet den Ausgangspunkt des handlungsorientierten Unterrichtes. Hier erfolgt die Konfrontation mit einer berufsrelevanten Handlungssituation, die Aufforderungscharakter hat und das Lerninteresse weckt. Außerdem haben wir den Film an den Anfang dieses Unterrichtes gestellt, um die Schüler zu irritieren oder zu verunsichern. Das Zulassen der Verunsicherung ist eine Voraussetzung dafür, etwas Neues zu lernen. In unserem Fall etwas Neues über einen anderen Menschen erfahren, der sich vertrauensvoll in die pflegenden Hände der Auszubildenden begibt. Auf der Handlungsebene kann sich daraus die Frage entwickeln: Wie gehe ich mit dieser Frau um? Die sich daraus entwickelte Handlungskompetenz geht in erster Linie den Weg der Handlungsorientierung. Die sich daraus entwickelnden Kompetenzen sollen den Schüler dazu befähigen in der Praxis selbständig zu arbeiten, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen im eigenen Handeln zu treffen. Die kreativen Übungen dienen dabei sich selbst besser kennen zu lernen, um z. B. in der Praxis gezogene Entscheidungen zu überdenken und reflektieren zu können.

Folgende Medien kommen zum Einsatz:

- Film
- Filmszenen
- Internet/WLAN Zugang
- Lehrbücher
- DVDs
- Zeitungsartikel
- Flipchart
- Tafel
- Leinwände
- Farbe, Pinsel, Kreide, Buntstifte

11.6.2. Praxisbeispiel

Das subjektive Erleben der Frauen nach einem Kaiserschnitt

Die selbstbestimmte Frau im Geburtsgeschehen ist einer differenzierten Betrachtung zu unterziehen. Frauen befinden sich im Geburtsgeschehen in einer für sie existentiell bedeutsamen Situation. Sie machen dabei eine Grenzerfahrung. Der Vollzug der Schwangerschaft und des Geburtsgeschehens wird von Momenten der Angewiesenheit, Brüchigkeit und Verletzlichkeit begleitet.⁴⁴² Dies erfordert die Anerkennung der Subjektivität der Frauen, die eine Teilnahme in der gemeinsamen Situation der Beziehungsarbeit erst möglich macht. Sich als Subjekt zu verstehen beinhaltet, sich auf sich selbst beziehen zu können, sich in Freiheit veränderbar und selbst zu erkennen und dabei Anerkennung als unverwechselbare Person zu erlangen.⁴⁴³

Zuerst wird den Schülern das oben genannte Ziel (Kapitel 9.2.2.) der gesamten drei Unterrichtsblöcke erläutert. Zur Einstimmung auf die Gruppenarbeiten im Allgemeinen erfolgt eine kurze Zusammenfassung der Geburt in Bezug auf dessen konstitutives Merkmal der Subjektivität. Die kognitive, theoretische, analytische und kontrastive Arbeitsweise in den Unterrichtsblöcken wird hervorgehoben. Es ist wichtig, dass die Schüler verstehen, dass sie eine neue Sichtweise auf das Thema Geburt bekommen.

Die Unterrichtsreihe umfasst drei Unterrichtsblöcke.

Zu Beginn wird eine passende Zahl von themendifferenzierten bzw. themengleichen Arbeitsgruppen gebildet. Für den ersten Unterrichtsblock insgesamt 4 Gruppen, zwei für die „gute Hoffnung“ (Gruppe 1 und 2) und zwei für den Teaser (Gruppe 3 und 4). So kommen zwei Befindlichkeitskunstwerke und zwei Rollenspiele als Handlungsprodukte zu Stande. Im zweiten Unterrichtsblock finden die Präsentationen im Plenum sowie die daraus resultierende Reflexion statt. Im dritten Unterrichtsblock werden die Gruppen erneut gemischt, um den ersten und zweiten Unterrichtsblock zusammen zu führen und konkrete Handlungsoptionen für die Praxis zu entwickeln.

Danach beginnen die Gruppenarbeiten. Zum besseren Verständnis befinden sich im Anschluss die Arbeitsblätter für die Schüler. Der Erwartungshorizont wird in *kursiver Schrift* dargestellt.

Die Struktur der Unterrichtsblöcke setzt sich folgendermaßen zusammen

- Ziel des Unterrichtsblockes
- Arbeitsaufgaben für die Schüler
- Bearbeitung des Arbeitsblattes mit Erwartungshorizont (*in Kursivschrift*) - falls vorhanden -
- Fazit des Unterrichtsblockes

⁴⁴² Dörpinghaus 2016, S.69

⁴⁴³ Röhr 2000, S.932f

Erster Unterrichtsblock

Das Ziel des ersten Unterrichtsblockes ist es zu analysieren in welchem Zustand die Frauen sind, wenn sie in die Geburt gehen. Anhand des Videotagebuches und einer selbst gewählten Frau aus dem Film soll das Befinden der Frauen erarbeitet werden. Die Handlungsprodukte sollen ein Befindlichkeitsbild und ein Rollenspiel werden. Das Bild als methodisches Element des Unterrichtes lebt von seiner verbalen Sprachlosigkeit und seiner Stärke des bildlichen Ausdruckes.⁴⁴⁴ Im szenischen Rollenspiel haben die Schüler die Möglichkeit auch sprachlich in eine andere Rolle zu schlüpfen.

Erstes Ziel: Die Schüler setzen sich mit dem Befinden einer Frau in der Schwangerschaft auseinander. Es erfolgt die Verknüpfung von Erfahrungen, konitiven Wissens und Erlebens in der kreativen Auseinandersetzung und die Herstellung eines Handlungsproduktes. Die Bearbeitung des Arbeitsblattes „In guter Hoffnung sein“ wird mithilfe des Videotagebuches von Tatjana, einer Zweitgebärenden durchgeführt.

⁴⁴⁴ Vgl. Schewior-Popp 2005, S.152

Arbeitsaufgaben	Gruppen 1 & 2
<p>„In guter Hoffnung sein“</p> <p>Die selbstbestimmte Frau im Geburtsgeschehen ist einer differenzierten Betrachtung zu unterziehen. Frauen befinden sich im Geburtsgeschehen in einer für sie existentiell bedeutsamen Situation. Sie machen eine Grenzerfahrung. Der Vollzug der Schwangerschaft und des Geburtsgeschehens wird von Momenten der Angewiesenheit, Brüchigkeit und Verletzlichkeit begleitet.⁴⁴⁵ Dies erfordert die Anerkennung der Subjektivität der Frauen, die eine Teilnahme in der gemeinsamen Situation der Beziehungsarbeit erst möglich macht. Sich als Subjekt zu verstehen beinhaltet, sich auf sich selbst beziehen zu können, sich in Freiheit veränderbar und selbst zu erkennen und dabei Anerkennung als unverwechselbare Person zu erlangen.⁴⁴⁶</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bevor Sie mit der Erarbeitung der Fragen beginnen, beschreiben Sie den Zustand „In guter Hoffnung sein“ der Frauen, wenn sie schwanger sind! 2. Schauen Sie sich nun das Videotagebuch von Tatjana, einer Zweitgebärende, aus dem Film an! <p>Szenen: TC 2:02-2:44; 19:00-19:29 37:23-38:53 49:44-51:13</p> 3. Bearbeiten Sie im Anschluss daran in der Gruppe folgenden Fragenkomplex! Verwenden Sie dazu das Videotagebuch, Ihr Lehrbuch und Aufzeichnungen der vorangegangenen Lehreinheiten. Eventuell können Sie auch aus Ihrem Erfahrungsschatz schöpfen. <p>Welche persönlichen Ängste hat eine schwangere Frau? Hat sie ein sicheres Gefühl, das zukünftige Leben zu bewältigen? Woraus resultiert das hohe Bedürfnis nach Sicherheit, ein gesundes Kind zu bekommen? Welchen gesellschaftlichen Auftrag haben schwangere Frauen in der heutigen Zeit zu erbringen?</p> 4. Beschreiben Sie noch einmal den Zustand „der guten Hoffnung“! 5. Lassen Sie nun Ihrer Kreativität freien Lauf und versuchen die „gute Hoffnung“ vor und nach der Analyse z. B. in einem Bild darzustellen! Malen Sie ein gemeinsames Bild. 	
Arbeitsblatt 1	Gödel/Kaiser

⁴⁴⁵ Vgl. Dörpinghaus 2016, S.69

⁴⁴⁶ Vgl. Röhr 2000, S. 932f

Arbeitsaufgaben „In guter Hoffnung sein“ mit Erwartungshorizont

1. Bevor Sie mit der Erarbeitung der Fragen beginnen, beschreiben Sie den Zustand „In guter Hoffnung sein“ der Frauen, wenn sie schwanger sind!

Freude, Glück, Hochgefühl auf das Kind

3. Analysieren Sie im Anschluss daran in der Gruppe folgenden Fragenkomplex! Verwenden Sie dazu das Videotagebuch, Ihr Lehrbuch und Aufzeichnungen der vorangegangenen Lehreinheiten. Eventuell können Sie auch aus Ihrem Erfahrungsschatz schöpfen.

Welche persönlichen Ängste hat eine schwangere Frau?

- Angst vor der Geburt damit verbunden: Hoffentlich verläuft alles normal und mir und dem Kind geht es danach gut
- Ist es normal, wenn es hier drückt und dort schiebt
- Hoffentlich ist das Kind gesund
- Hoffentlich schaffe ich meine Arbeit, bekomme ich Hilfe
- Je nach Selbstbewusstsein verschieden groß
- Hat sie ein sicheres Gefühl, das zukünftige Leben zu bewältigen?
- Einerseits schon, denn sie freut sich auf ihr Kind, ist voller Vorfreude und stellt sich der Herausforderung
- Andererseits hat sie ein (diffuses) unsicheres Gefühl, weil sie unterschwellig das Gefühl hat, das Kind muss perfekt sein. Damit dies gelingt muss auch sie alles richtig machen und perfekt sein.
- Frauen haben ein immer höheres Bedürfnis nach Sicherheit.

Woraus resultiert das hohe Bedürfnis nach Sicherheit, ein gesundes Kind zu bekommen?

Aus der Fülle der medizinischen Angebote aus der Pränataldiagnostik sowie der Frauenarztpraxis. Sie kann schwer nein sagen zu Untersuchungen, die sie gar nicht versteht oder nicht will, weil sie das Gefühl hat ohne Untersuchungen bekommt sie kein gesundes Kind. Deshalb macht sie vorsichtshalber alle und gerät in den Teufelskreislauf, immer mehr Untersuchungen machen zu lassen, die „nur“ eine gewisse Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Krankheit oder Behinderung berechnen und dadurch Folgeuntersuchungen notwendig machen. Das kostet Zeit des Wohlergehens und macht ihr Angst und Druck. Es gibt ihr nicht die ersehnte Sicherheit, sondern das Gefühl der immer wieder erforderlichen Absicherung. Sie fordert konsequenter Weise auch medizinische Untersuchungen ein, was zur Folge hat, dass immer differenziertere Untersuchungen entwickelt werden.

4. Welchen gesellschaftlichen Auftrag haben schwangere Frauen in der heutigen Zeit zu erbringen?

Ein gesundes und makelloses Kind zu gebären und sich dabei nicht so anzustellen

5. Beschreiben Sie noch einmal den Zustand „der guten Hoffnung“!

Neben der Freude auf das Kind macht sich deutlich diffuse Unsicherheit und Angst breit. Die Frau wirkt einerseits ruhend in ihrem Schwangersein und andererseits ängstlich, aufgeregt, unsicher

6. Lassen Sie nun Ihrer Kreativität freien Lauf und versuchen die „gute Hoffnung“ vor und nach der Analyse z. B. in einem Bild oder einer Collage darzustellen!

Darstellungen in Form von Smilys, Wettervorhersagen, Abstrakten Bildern der Angst

Das Fazit der Schüler nach der Bearbeitung der Arbeitsaufgaben ist:

- Die Frauen gehen mit Angst und Verunsicherung in die Geburt.

Zweites Ziel: Die Schüler setzen sich mit dem Geburtserlebnis des Kaiserschnitts auseinander. Es erfolgt die Verknüpfung von Erfahrungen, konitiven Wissens und Erlebens in der kreativen Auseinandersetzung und die Herstellung eines Handlungsproduktes.

Bearbeitung des Arbeitsblattes: Teaser 6: „Fünf Frauen“

Die Gruppen 3 und 4 setzen sich intensiv mit dem Erlebnis einer Frau auseinander. Im günstigsten Falle hat sich jede Gruppe eine andere Frau ausgewählt, so dass zur Präsentation zwei verschiedene Rollenspiele als Handlungsprodukte entstanden sind. Im szenischen Darstellen haben sie die Möglichkeit, sich in eine bestimmte Rolle hineinzusetzen und in einer „Als-ob-Situation“ eine potentiell schwierige und konflikthafte Situation nachzuspielen. Das Spielen dient in diesem Fall als offenes methodisches Element, weil es einen relativ großen Spielraum des Gestaltens einer schwierigen Berufssituation gibt. Das Ausprobieren der Schüler steht ebenso im Vordergrund wie die Kommunikation, Selbstreflexion, die Wahrnehmungsfähigkeit und die damit verbundene Umsetzung gedanklicher, emotionaler Prozesse in potentielle Berufssituationen.⁴⁴⁷ Außerdem ergeben sich daraus das Fazit und gleichzeitig der Erwartungshorizont der Arbeitsaufgaben

⁴⁴⁷ Vgl. Schewior- Popp 2005, 151.

Arbeitsaufgaben	Gruppen 3 & 4
<p>Teaser 6: „Fünf Frauen“</p> <p>Die selbstbestimmte Frau im Geburtsgeschehen ist einer differenzierten Betrachtung zu unterziehen. Frauen befinden sich im Geburtsgeschehen in einer für sie existentiell bedeutsamen Situation. Der Vollzug der Schwangerschaft und des Geburtsgeschehens wird von Momenten der Angewiesenheit, Brüchigkeit und Verletzlichkeit begleitet.⁴⁴⁸ Dies erfordert die Anerkennung der Subjektivität der Frauen, die eine Teilnahme in der gemeinsamen Situation der Beziehungsarbeit erst möglich macht. Sich als Subjekt zu verstehen beinhaltet, sich auf sich selbst beziehen zu können, sich in Freiheit veränderbar und selbst zu erkennen und dabei Anerkennung als unverwechselbare Person zu erlangen.⁴⁴⁹</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schauen Sie sich den Teaser: „Fünf Frauen“ in Ruhe an! 2. Wählen Sie in Einzelarbeit eine Frau aus, die sie besonders beeindruckt hat und stellen Sie diese der Gruppe vor! 3. Einigen Sie sich in der Gruppe demokratisch auf eine Frau! 4. Schauen Sie sich nun die dazu gehörigen Szenen aus dem Film noch einmal gemeinsam an! (siehe Anlage 7) 5. Analysieren Sie folgende Fragen: <ul style="list-style-type: none"> - Was hat die Frau in den Szenen erlebt? - Wie hat sie es erlebt? - Wie hat sie sich dabei gefühlt und wie fühlt sie sich zum Zeitpunkt der Aufnahme? 6. Spielen Sie jetzt in einem kurzen Rollenspiel eine prägnant beschriebene Begebenheit der Frau nach! 7. Beantworten Sie folgende Fragen danach: <ul style="list-style-type: none"> - Wie haben Sie sich in der Rolle als Frau; Hebamme, Pflegekraft oder Arzt gefühlt? - Hatten Sie keine Rolle: Wie war Ihre Sicht auf das Geschehen? 	
Arbeitsblatt 2	Gödel/Kaiser

⁴⁴⁸ Vgl Dörpinghaus 2016, S.69

⁴⁴⁹ Vgl Röhr 2000, S.932f

Erwartungshorizont

Fragen 5: Was hat die Frau in den Szenen erlebt? Wie hat sie es erlebt? Wie hat sie sich dabei gefühlt und wie fühlt sie sich zum Zeitpunkt der Aufnahme?

Die Frau fühlt sich gedemütigt und übergangen. Sie fühlt sich der medizinischen Maschinerie ausgesetzt. Sie ist traurig, hilflos, fassungslos und alleine.

Fragen 7.: Wie haben Sie sich in der Rolle als Frau; Hebamme, Pflegekraft oder Arzt gefühlt? Hatten Sie keine Rolle: Wie war Ihre Sicht auf das Geschehen?

Die Hebamme kann sich z. B. mit Beginn der Sectiovorbereitung in einem Rollenwechsel fühlen. Sie wechselt von der Begleiterin in die assistierende Rolle des Arztes. Das kann ambivalente Gefühle hervorrufen, z. B. Sorge um die Frau, Erleichterung, Unverständnis, Wut

Die Pflegekraft fühlt sich dem Arzt in seiner Entscheidung unterstützend zu gewandt und sehr aktiv.

Der Arzt kann sich als aktiver Retter, Macher fühlen. Aber auch hilflos und ohnmächtig.

Das Fazit beider Gruppenarbeiten wird im nächsten Unterrichtsblock nach der Präsentation im Plenum in einem Lehrer- Schüler-Gespräch genau herauskristallisiert.

Zweiter Unterrichtsblock

Im zweiten Unterrichtsblock werden die Ergebnisse der vier Gruppenarbeiten dargestellt und die Handlungsprodukte präsentiert. Für jede Präsentation sind ca. 10-15 Minuten eingeplant, so dass für das folgende Lehrer-Schüler bzw. Schüler-Schüler Gespräch ausreichend Zeit verbleibt. Ziel ist es, die Ergebnisse der Ausarbeitungen zusammenzufassen. Lob und Kritik von Mitschülern nehmen Raum ein und auch Unklarheiten können beseitigt werden. Der Lehrer kann hier ebenso aus seiner Rolle des Vorbereiters und Begleiters der Gruppenarbeiten schöpfen wie die Schüler aus der Expertenrolle der Frau, Hebamme, Pflegekraft oder Arzt.

Dritter Unterrichtsblock

Im dritten Unterrichtsblock werden vier themengleiche Gruppen gebildet. Es erfolgt die Bearbeitung der Arbeitsaufgaben: „In Sicherheit und Geborgenheit gebären“ sowie „Atmosphäre im Kreißaal“. Trotz der unterschiedlichen Überschriften erfolgt im Arbeitsblatt die gleiche Aufgabenstellung. Die Kopfzeilen werden nicht wie im ersten Unterrichtsblock formuliert, dies soll in der Erarbeitung als Zusammenfassung durch die Schüler geschehen. Die Ergebnisse des ersten und zweiten Unterrichtsblockes sollen zusammengeführt werden. Das Ziel ist, dass die Schüler die Atmosphäre beschreiben, die eine Frau braucht, um selbstbestimmt und aktiv ihr Kind zu gebären. Es soll keine Zuschreibung Kaiserschnitt-negative Geburtserfahrung, normale Geburt-positives Geburtserlebnis erfolgen. Der Erwartungshorizont der vier Gruppen wird im Arbeitsblatt „Atmosphäre im Kreißaal“ beschrieben.

Arbeitsaufgaben	Gruppen 1 & 2
„In Sicherheit und Geborgenheit gebären“	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Beschreiben Sie welche Atmosphäre ihrer Meinung nach im Kreißsaal vorherrschen sollte, damit die Frau sich wohl fühlt! 2. Wie ist es möglich diese Atmosphäre herzustellen? Berücksichtigen sie organisatorische und personelle Aspekte in ihren Überlegungen! 3. Führen Sie in der Gruppe ein Brainstorming durch, um verschiedene Möglichkeiten der Veränderung im Umgang mit den Frauen zu sammeln! Um Ihre Ergebnisse zu präsentieren, wählen Sie eine Darstellungsform aus: <p>A: Entwickeln Sie ein Tafelbild/Flipchart mit Handlungsempfehlungen!</p> <p>B: Entwickeln Sie ein Rollenspiel (ähnlich dem vorangegangenen Rollenspiel) indem deutlich wird, in welcher Atmosphäre die Frau selbstbestimmt und aktiv ein Kind gebären kann!</p>	
Arbeitsblatt 3	Gödel/Kaiser

Arbeitsaufgaben	Gruppen 3 & 4
„Atmosphäre im Kreißsaal“	
<p>1. Beschreiben Sie welche Atmosphäre ihrer Meinung nach im Kreißsaal vorherrschen sollte, damit die Frau sich wohl fühlt!</p> <p>2. Wie ist es möglich diese Atmosphäre herzustellen? Berücksichtigen sie organisatorische und personelle Aspekte in ihren Überlegungen!</p> <p>3 Führen Sie in der Gruppe ein Brainstorming durch, um verschiedene Möglichkeiten der Veränderung im Umgang mit den Frauen zu sammeln! Um Ihre Ergebnisse zu präsentieren, wählen Sie eine Darstellungsform aus:</p> <p>A: Entwickeln Sie ein Tafelbild/Flipchart mit Handlungsempfehlungen!</p> <p>B: Entwickeln Sie ein Rollenspiel (ähnlich dem vorangegangenen Rollenspiel) indem deutlich wird, in welcher Atmosphäre die Frau selbstbestimmt und aktiv ein Kind gebären kann!</p>	
Arbeitsblatt 4	Gödel/Kaiser

Arbeitsaufgaben	Gruppen 3 & 4
<p>„Atmosphäre im Kreißaal“</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beschreiben Sie welche Atmosphäre ihrer Meinung nach im Kreißaal vorherrschen sollte, damit die Frau sich wohl fühlt! <i>z. B. Atmosphäre der Sicherheit und Geborgenheit: Humaner Umgang mit den Frauen, entsprechende Kommunikation, medizinische Abläufe, ganzheitliche Betrachtungsweise, Zeit nehmen, individuell begleiten, gemeinsam mit der Frau Beratungen durchführen</i> 2. Wie ist es möglich diese Atmosphäre herzustellen? Berücksichtigen sie organisatorische und personelle Aspekte in ihren Überlegungen! <i>z. B. als Personal aktiv sein, In einem „provaginalen“ Haus arbeiten, ambulante Geburten, Geburtshäuser anbieten, Beleghebammen bereitstellen, Personal schulen, in der Ausbildung vorbereiten, medizinische Abläufe hinterfragen, kritische Auseinandersetzung mit festgefahrenen Ansichten</i> <p>Führen Sie in der Gruppe ein Brainstorming durch, um verschiedene Möglichkeiten der Veränderung im Umgang mit den Frauen zu sammeln! Um Ihre Ergebnisse zu präsentieren, wählen Sie eine Darstellungsform aus: <i>z. B. Brainstorming: Aufklärungsgespräch/ Beratungen, Leitlinien / Mutterschaftsrichtlinien / Mutterpass, Überwachung / Umgang mit Zeit, Anwesenheit/ Betreuung, Organisation</i></p> <p>A: Entwickeln Sie ein Tafelbild/Flipchart mit Handlungsempfehlungen! B: Entwickeln Sie ein Rollenspiel (ähnlich dem vorangegangenen Rollenspiel) indem deutlich wird, in welcher Atmosphäre die Frau selbstbestimmt und aktiv ein Kind gebären kann!</p>	
Arbeitsblatt 4	Gödel/Kaiser

Die Präsentation im zweiten Unterrichtsblock soll im günstigsten Fall zwei Handlungsprodukte zur Darstellung haben. So ist es für die Schüler möglich noch einmal einen differenzierten Blick auf die erarbeiteten Themen zu bekommen. In einem Lehrer-Schüler-Gespräch werden Unklarheiten beseitigt und kritische Reflexionen vorgenommen.

Das Fazit dieses Unterrichtsblockes ist:

Nicht jede Frau nach einem Kaiserschnitt hat ein schlechtes Geburtserlebnis. Auch nach einer normalen Geburt kann eine Frau ein schlechtes Geburtserlebnis haben. Die Atmosphäre, die die Frau am Geburtsort vorfindet, ist entscheidend. Auch wenn die Strukturen im Großen nur schwer zu ändern sind, so ist es doch möglich als Mitglied einer Berufsgruppe einiges in die Hand zu nehmen.

Das Fazit der gesamten drei Unterrichtsblöcke:

1. Das subjektive Erleben der Frauen hat ebenso einen hohen Stellenwert wie die medizinische Betreuung der Schwangerschaft
2. Frauen befinden sich in der Schwangerschaft und während der Geburt in einer für sie existentiell bedeutsamen Situation
3. Das subjektive Erleben einer Frau wird durch den Begleitungs- und Betreuungsprozess der beteiligten Personen beeinflusst

11.7. Die bildliche Verallgemeinerung der Unterrichtskonzeption

Die Abbildung fasst das Kapitel 11 bildhaft zusammen.

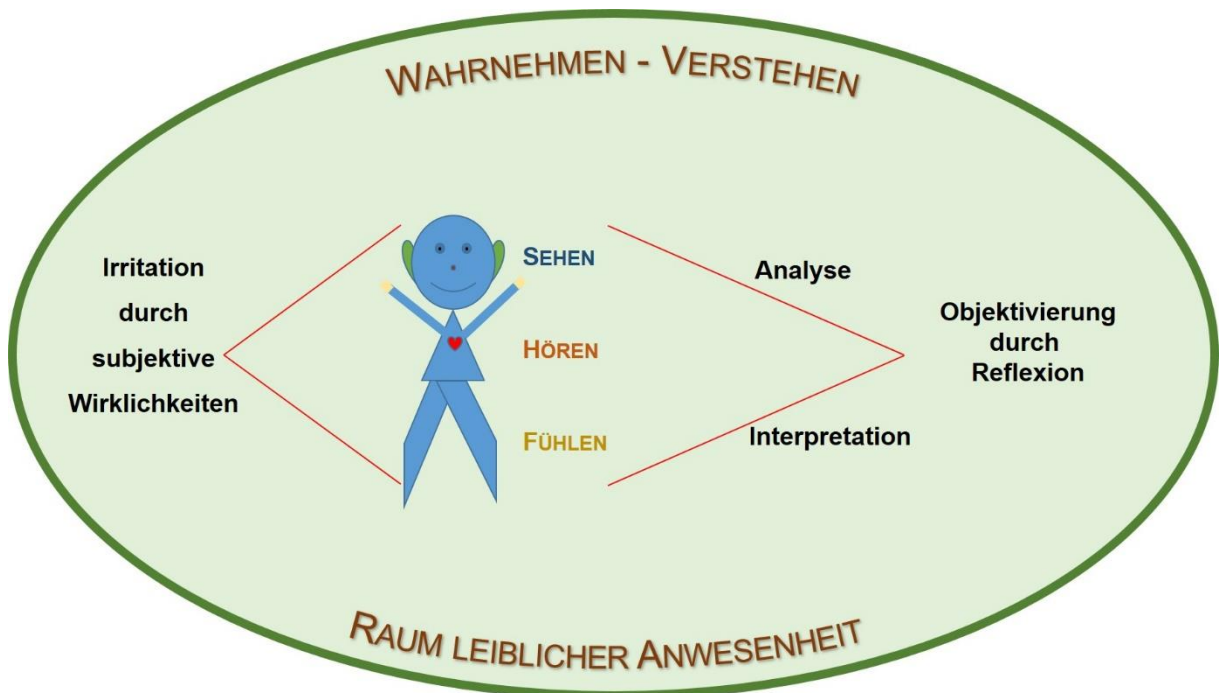


Abbildung 7 Die Unterrichtsmethode Film nach Gödel/Kaiser

12. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit beinhaltet eine Filmanalyse des Films „Meine Narbe – Ein Schnitt ins Leben“ und eine Unterrichtskonzeption mit konkreten Unterrichtsbeispielen zum Thema „Kaiserschnitt aus der Sicht der Frauen“. Die im Film geschilderten emotionalen und subjektiven Erfahrungsberichte von Frauen mit einer Kaiserschnittentbindung im Krankenhaus und des gesellschaftlich relevanten Themas Kaiserschnitt und seine Entwicklung bieten die Grundlage der Unterrichtskonzeption. Die Schüler werden vorwiegend mit den objektiven Lerninhalten der verschiedensten Wissenschaften konfrontiert. Wir sehen es als Notwendigkeit an, das subjektive Erleben der Frauen/Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, denn das Erleben und das daraus resultierende Verhalten bestimmen das pflegerische Handeln. Der Anspruch dieser Arbeit war, eine Grundlage und Anregungen für die Auseinandersetzung mit den komplexen Themen Film und Kaiserschnitt zu ermöglichen und eine konzeptionelle Entwicklung des Unterrichtes in den Ausbildungen zu bieten. Dies ist uns gelungen, indem wir die nötigen Grundlagen aufgearbeitet haben, sowie die zur Verwendung eines Films im Pflegeunterricht notwendigen Arbeitsschritte von der ersten Filmsichtung über die vorbereitende Analyse bis hin zum finalen Filmgespräch im Unterricht beschrieben und am Beispiel des ausgewählten Films dargestellt haben.

Die Herangehensweise und der Aufbau der Arbeit ermöglichen uns eine Handlungsempfehlung für den Pädagogen zur Nutzung eines Films zu erstellen. Nach der Auswahl eines Films für den Unterricht sind folgende Handlungsschritte durchzuführen:

1. Nach der Filmsichtung den ersten Eindruck und offene Fragen festhalten. (Kapitel 6.3.1, Kapitel 9.1 und Anlage 1)
2. Den Film und das Filmthema beleuchten und strukturieren. (Kapitel 4 und Kapitel 5)
3. Das Genre mit seinen Besonderheiten erkennen. (Kapitel 6.1 und Kapitel 6.2)
4. Die Filmanalyse durchführen: ein Filmprotokoll erstellen, Analyse durchführen und die Kernaussagen und Themen aus den Schlüsselszenen herausfiltern. (Kapitel 6.3 und Kapitel 9)
5. Die Unterrichtskonzeption anhand der Filmthemen ausgehend vom Filmgespräch nach Gödel/Kaiser durchführen. (Kapitel 11)

Die genannten Handlungsschritte wurden in der vorliegenden Arbeit exemplarisch am Film „Meine Narbe“ durchgeführt, können aber auch als allgemeingültiges Konzept auf andere Filme und Ausbildungsinhalte übertragen werden.

Die Analyse der Hintergründe des Kaiserschnitts und des Sicherheitsbedürfnisses der Frauen in der Schwangerschaft bildeten die theoretische Grundlage. Der Kaiserschnitt hat

seinen Status als ausschließlich lebensrettende Operation in Notfallsituationen der Geburtshilfe verloren. Dies hat ein verändertes Handeln in geburtshilflichen Situationen zur Folge.

Mithilfe der Filmanalyse der subjektiven Erfahrungsberichte wurden die Filminhalte erschlossen. Durch den Abgleich der Filminhalte mit dem theoretischen Bezugsrahmen (Kapitel 5) konnten Unterrichtsthemen gefunden werden, die für die Ausbildung von Hebammen und Krankenpflegeschüler gleichermaßen geeignet sind. Die Unterrichtskonzeption ist in drei verschiedene Konzepte unterteilt:

1. Das Filmgespräch nach Gödel/ Kaiser erfolgt nach der Filmbetrachtung im Klassenverbund. Es ist in drei Unterrichtsblöcke gegliedert und bietet den Raum für eine intensive Auseinandersetzung mit dem Film. In ihm wird die kommunikative sowie kreative Kompetenz gefördert auf Grundlage der kreativen Rezeption nach Schröter. Die reflektierende Objektivierung erfolgt am Ende des dritten Unterrichtsblocks.
2. Das kooperative Konzept nach Brünning/Saum ermöglicht durch den Ablauf der Einzelarbeit, Gruppenarbeit und Präsentation eine kognitive und reflexive Lernmöglichkeit. Sie ist gekennzeichnet durch die Selbsttätigkeit und Selbständigkeit des Schülers. Die Förderung der sozialen und kommunikativen Kompetenz sowie der Lernkompetenz stehen im Vordergrund des Konzepts.
3. Das handlungsorientierte Konzept bietet eine Zweiseitigkeit der Handlungsorientierung. Diese liegt in der gemeinsamen Erarbeitung von Handlungsprodukten in der Gruppenarbeit und in den Handlungsoptionen, welche in die Praxis transferiert werden können. In ihm werden vor allem die Methoden- und Handlungskompetenz gestärkt.

Die drei vorgestellten Konzepte zielen auf die Persönlichkeitsbildung der Schüler und die Erreichung der Handlungskompetenz als oberstes Ziel der Ausbildung ab. Sie bilden eine aufeinander aufbauende Einheit, können aber auch unabhängig voneinander zur Anwendung kommen. In unserem Unterrichtskonzept folgen wir keiner konkreten Didaktik, sondern bringen verschiedene didaktische Modelle zusammen, zum Beispiel die konstruktivistische Didaktik nach Klafki und die Filmdidaktik nach Müller.

Alle drei Konzepte vereinen in der starken Orientierung an Gruppenarbeiten, die Stärkung der sozialen und kommunikativen und damit auch empathischen Kompetenz. Diese stehen gerade in Ausübung der Beziehungsberufe Hebamme und Gesundheits- und Krankenpflege im Vordergrund. Aber die vorrangige Nutzung von Gruppenarbeiten kann ein Problem in der Praxis darstellen, da nicht jede Klasse diese Sozialform im Unterricht bevorzugt. Zusätzlich bieten Gruppenarbeiten einen Rückzugsort für Schüler und das Risiko eines Abschweifens zu anderen Themen. Dies muss dem Lehrer in seiner Rolle als Begleiter des

Gruppenarbeitsprozesses bewusst sein und durch die Aufteilung, Fragestellungen und der teilweisen Präsenz beeinflusst werden.

Bevor das Konzept im Unterricht zur Anwendung kommen kann, muss eine Bedingungsanalyse im Sinne von Klafki durchgeführt werden. Darin kann geklärt werden, ob die Voraussetzungen für die Durchführung des Konzeptes gegeben sind. Mütter können durch ihre Erfahrungen den Unterricht bereichern. Allerdings können traumatische bzw. stark emotionale Erlebnisse bei einzelnen Schülern den Einsatz des Filmes auch unmöglich machen. In der Durchführung könnten gerade durch die Präsentation der emotionalen Erlebnisse der Frauen unbearbeitete Gefühle der Schüler aufkommen. Diese können dann zur Störung des Ablauf führen und zum Mittelpunkt des Unterrichts werden. In diesem Fall ist die Feinfühligkeit und Flexibilität des Lehrers gefordert und ein erlebnisorientierter Unterricht z. B. nach Ingo Scheller zu reorganisieren.

Eine Voraussetzung auf Seiten des Pflegepädagogen ist eine Affinität zum Film und zu offenen und schülerorientierten Lehr-Lern-Methoden. Die Rolle des Lehrers im Unterricht ist in dieser Arbeit nicht beleuchtet wurden. Jedoch ist die Reflexion dieser Rolle für die Umsetzung des Konzepts notwendig. In unserem Konzept steht der Film als Kommunikationsmittel im Zentrum. Der Lehrer kann dies positiv nutzen, da der Film als Kommunikat die Sachverhalte transportiert und somit eine Vermittlerrolle zwischen Theorie und Praxis übernimmt. Zusätzlich konnten aufgrund der offenen Gestaltung keine konkreten Stundenangaben angegeben werden.

In Bezug auf die Handlungsorientierung und die sozial-kommunikative Kompetenz der Ausbildungsrichtlinien sind folgende relevante Punkte für die Unterrichtskonzeption der Arbeit zusammengefasst:

- Das Konzept ist handlungsorientiert, weil in der Praxis (Im Unterricht und auf Station im Krankenhaus) alternative Handlungsoptionen ermöglicht werden.
- Es bietet eine kreative Herangehensweise an die Komplexität der Themen.
- Es ist motivierend, weil aus einem kreativen Nachspielen im Unterricht Ernst in der Praxis werden kann.
- Die Erkenntnisdimensionen der Schüler erhöhen sich durch die Visualisierung.
- Es bietet nachhaltigen Unterricht, weil der Film aussagekräftig und die Unterrichtsmethoden abwechslungsreich sind.
- Es bietet ausgefallenen Unterricht, weil es keinen Frontalunterricht zulässt.
- Es ist eventuell überfordernd, jedoch im positiven Sinne, weil die Schüler ihre Defizite aufspüren und ausgleichen können.
- Es ist kooperativ und kommunikativ, weil in den verschiedenen Sozialformen, Solidarität unter den Schülern zum Einsatz kommt.
- Es zeigt auf, dass Geburtshilfe kein autoritäres Lernen der Geburtsmedizin ist. Sondern die Beziehungsgestaltung mit der Frau und dem interdisziplinären Team notwendig macht.

- Das Erleben des Kaiserschnitts ist eine theoretische, analytische, kognitive und kontrastive Lehr-Lernarbeit mit der Geburtshilfe. Es bietet Unterricht auf der Metaebene.

Die Relevanz der Filmnutzung für den Unterricht ergibt sich aus der Gegebenheit der starken Bilderflut, der wir täglich ausgesetzt sind, dem nahen Lebensweltbezug der Schüler zum Medium und der Vorgabe der Kultusministerkonferenz und der Länderkonferenz Medienbildung, einen kritisch reflexiven Umgang mit audiovisuellen Medien zu fördern.

Dieses Konzept ist ein offenes Konzept. Es kann adaptiert und in seiner Durchführung und Evaluation weiterentwickelt werden. Die intensive Auseinandersetzung in diesem Konzeptionsprozess brachte zusätzliche Themenideen hervor. Einige Beispiele sind an dieser Stelle zur Empfehlung und Umsetzung des Konzepts genannt:

- Die Überprüfung der Fakteneinblendungen im Film macht wissenschaftliches Arbeiten durch die Recherche von statistischen Daten und Richtlinien möglich.
- Die kreative Auseinandersetzung und die Förderung von methodischer Kompetenz werden durch die Erstellung eines Filmheftes möglich. Zusätzlich erfolgt eine inhaltliche Aufarbeitung.
- Die Erstellung einer Informationsbroschüre für die Frauen stärkt die empathische Kompetenz in Form des Perspektivenwechsels.
- Auf Grundlage der Fallorientierten Didaktik nach Hundenborn kann eine Fallbearbeitung nach Transkription der einzelnen Erfahrungsberichte durchgeführt werden.
- Im Rahmen des Pflegeprozesses kann ein frauenorientierter Ablaufplan der Vorbereitung und Durchführung des Kaiserschnitts erarbeitet werden.

Wir sind der Meinung, dass die Thematik Kaiserschnitt und sein Erleben bei der Erstellung eines Curriculum in den Pflegeschulen stärker berücksichtigt werden sollte. Im Hinblick auf die steigende Kaiserschnitttrate und den dadurch bedingten Praxiserfahrungen nimmt der Kaiserschnitt als gesellschaftlich relevantes Thema der Zeit Bezug auf die Lebens- und Berufswelt der Auszubildenden.

Die Unterrichtskonzeption zeigt auf, dass die verschiedenen Inhalte und die Zuordnungen zu den unterschiedlichsten Lerneinheiten beider Berufsgruppen nicht nur lerneinheitsintegrativ sondern auch berufsübergreifend genutzt werden kann. Zusätzlich ist auch zu bedenken, dass andere Berufsgruppen, wie zum Beispiel Ärzte als Entscheidungsträger und Durchführer des Kaiserschnitts, durch eine Fortbildung mit dem Thema „Das Erleben des Kaiserschnitts aus der Sicht der Frauen“ sensibilisiert werden können und eine Reflexion ihres Handelns besser stattfinden kann.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Film „Meine Narbe“ hat unseren Blick für die Praxis und das persönliche Befinden der Frauen und Patientinnen geschärft. Der Film transportiert Stimmungen von Situationen, die die Schüler wahrnehmen können, ohne direkt in der Situation zu sein und handeln zu müssen. Dieser Dokumentarfilm als Lehrfilm kann genau diese Erfahrung an die Schüler weitergeben. Unser zukünftiges Ziel ist die Umsetzung des von uns entwickelten Konzepts in der Praxis.

13. Literatur- und Filmverzeichnis

- AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (2014): Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2013. 16/1 – Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren. Online verfügbar unter: https://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2013/bu_Gesamt_16N1-GBH_2013.pdf zuletzt aufgerufen am 26.07.2017
- AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (2015): Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2014. 16/1 – Geburtshilfe. Qualitätsindikatoren. Online verfügbar unter: https://www.sgg.de/downloads/Bundesauswertungen/2014/bu_Gesamt_16N1-GBH_2014.pdf zuletzt aufgerufen am 24.07.2017
- Ballstaed. Steffen-Peter (2004) in Sass, Anne et.al.(2007): Fremdsprache Deutsch, Zeitschrift für die Praxis von Deutschunterricht, „Sehen(d) lernen“, Heft 36/2007 Goethe Institut, Hueber Freude an Sprachen
- Bateman, John; Kepser, Matthis; Kuhn, Markus (2013): Film. Text ; Kultur ; Beiträge zur Textualität des Films. 1. Aufl. s.l.: Schüren Verlag (Schriftenreihe zur Textualität des Films, v.1). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4344054>.
- Baumgärtner, Barbara; Stahl, Katja (2005): Einfach schwanger? Wie erleben Frauen die Risikoorientierung in der ärztlichen Schwangerenvorsorge? Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Bücher für Hebammen, 3).
- Beckermann, Maria J. (Hg.) (2004): Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe. Integration von evidence-based medicine in eine frauenzentrierte Gynäkologie. Basel: Schwabe.
- Beier, Lars-Olav; Harders, Antje; Wellershoff, Marianne; Wolf, Martin (2004): Die Droge Wirklichkeit. In: Der Spiegel 27/2004. S.134-136
- Beller, Hans (2007): Dokumentarische Filmmontage. Zwischen Authentizität und Manipulation. In: Sponsel, Daniel (Hrsg.) (2007): Der schöne Schein des Wirklichen. Zur Authentizität im Film. Konstanz: UVK Verl.-Ges (Kommunikation audiovisuell, 40). S.119- 132. Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2961059&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Bibliografisches Institut GmbH (2017): Duden. Analyse. Online verfügbar unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/Analyse> aufgerufen am 30.04.2017
- Bockhorst, Hildegard (Hg.) (2012): Handbuch Kulturelle Bildung. München: Kopaed (Kulturelle Bildung, 30). Online verfügbar unter <http://d-nb.info/1026892325/04>.
- Böhme, Gernot (1992): Natürlich Natur. Über Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit. Erstausg., 1. Aufl., [Nachdr.]. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 1680 = N.F., 680).

- Böhme, Gernot (1995): Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik. 1.Aufl. . Aufl. Berlin: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 2664).
- Böhme, Gernot (2003): Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht. Zug/Schweiz: Verl. Die Graue Ed (Die graue Reihe, 38).
- Böhme Gernot (2004): Der Raum leiblicher Anwesenheit und der Raum als Medium von Darstellung. In: Krämer, Sybille (Hg.) (2004): Performativität und Medialität. Jahrestagung des Sonderforschungsbereiches 447 "Kulturen des Performativen" zum Thema "Performing media: Medien im Vollzug". München: Fink. S.129-140.
- Böhme, Gernot (2010): Das Gegebene und das Gemachte. In: Großheim, Michael (2010): Phänomenologie und Kulturkritik. Über die Grenzen der Quantifizierung. Orig.-Ausg. Freiburg i. Br.: Alber (Neue Phänomenologie, 15). Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dok-serv?id=3477735&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.S.140-150.
- Bönsch, Manfred (1990): Handlungsorientierter Unterricht. Bestimmungsmerkmale und Dimensionen. In: Praxis Geographie Heft 7/8. Westermann Gruppe. S.6-10.
- Bogedan, Claudia (2016): im Interview mit Markus Dichman von Deutschlandfunk: „Digitalstrategie“ der Kultusminister „Die Schulen fit machen fürs 21.Jahrhundert“.Online verfügbar unter: http://www.deutschlandfunk.de/digitalstrategie-der-kultusminister-die-schulen-fit-machen.680.de.html?dram:article_id=373476
- Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hg.) (2011): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 3., durchgesehene Auflage. Opladen, Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Borstnar, Nils; Pabst, Eckhard; Wulff, Hans Jürgen (2008): Einführung in die Film- und Fernsehwissenschaft. 2., überarb. Aufl. Konstanz: UVK Verl.-Ges (UTB, 2362). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838523620>.
- Bonnemann, Jens (2012): Wahrnehmung als Widerfahrnis. Die übersehene Leiblichkeit in den Wahrnehmungstheorien von John R. Searle und Shaun Gallagher. In: Kluck, Steffen; Volke, Stefan (2012): Näher dran? Zur Phänomenologie des Wahrnehmens. Orig.-Ausg. Freiburg: Alber (Neue Phänomenologie, 18). S.301- 323
- Borsch, Frank; Gold, Andreas; Rosebrock, Cornelia (2015): Kooperatives Lernen. Theorie - Anwendung - Wirksamkeit. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. s.l.: W. Kohlhammer Verlag. Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170243293.
- Brenner, Gerd; Brenner, Kira (2014): Methoden für alle Fächer. Sekundarstufe I und II ; [mit Zusatzmaterialien auf CD-ROM]. 3., überarb. Aufl. Berlin: Cornelsen (Lernen lehren).
- Brockhaus (2005): Wissen A-Z. In zwölf Bänden. Band 10. Leipzig. S. 354

-
- Brüning, Ludger; Saum, Tobias (2011): Schüleraktivierendes Lehren und Kooperatives Lernen- ein Gesamtkonzept für guten Unterricht. In GEW NRW (Hg). Frischer Wind in den Köpfen. (Sonderdruck) Bochum. Online verfügbar unter: http://vielfalt-lernen.zum.de/images/6/62/Basisartikel_KL_2011.pdf zuletzt aufgerufen am 27.07.2017
- Brütsch, Matthias (2005): Kinogefühle. Emotionalität und Film. 1. Aufl. Marburg: Schüren (Zürcher Filmstudien, 12).
- Budrich (UTB Erziehungswissenschaft, Sozialwissenschaft, 8226). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8252-8226-4> .
- Bundesärztekammer (Hrsg) (1998): Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen. In: Deutsche Ärzteblatt 95, Heft 50, S.64-70 online verfügbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/PraenatalDiagnostik.pdf
- Bundesministerium für Familie, Senioren; Frauen und Jugend (o.J): Methodenpool Methoden zur Erarbeitung. Methode: Filmbearbeitung. Verfügbar unter: <http://www.altenpflege-lernfelder.de/downloads/methoden/allgemein/Filmbearbeitung.pdf> aufgerufen am 24.04.2017
- Bundeszentrale für politische Bildung (2003): Filmkompetenzerklärung vom 21.Mai 2003. Online verfügbar unter: <http://m.bpb.de/gesellschaft/kultur/filmbildung/43640/filmkompetenzerklaerung-vom-21-mai-2003> zuletzt aufgerufen am 21.07.2017
- Bundeszentrale für politische Bildung und Vision Kino gGmbH Netzwerk für Film- und Medienkompetenz (Hg.) (2012): Kinofenster.de:Methoden-der-Filmarbeit unter: <http://www.kinofenster.de/lehmaterial/methoden/> zuletzt aufgerufen am 22.07.2017
- Bundeszentrale für politische Bildung (2017):Medienbildung Filmbildung. Verfügbar unter <http://www.bpb.de/lernen/projekte/151623/filmbildung> zuletzt aufgerufen am 22.07.2017
- Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg) (o.J.): TELE-VISIONEN Fernsehgeschichte Deutschlands in West und Ost, Sozialisation Fernsehen als Sozialisationsagentur. Online verfügbar unter: https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/NuN_09_Sozialisation.pdf aufgerufen am 21.05.2017
- Calmers, Beverley (1992): WHO appropriate technology for birth revisited. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, September 1992, Vol.99, S.709-710. Online verfügbar unter: <http://www.weikert.de/alexandra/who3.html>
- Deutscher Bundestag (2014): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Wöllert, Sabine Zimmermann (Zwickau), Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE:-Drucksache 18/2248-Entwicklung der

- Kaiserschnittrate. Drucksache 18/2365 Online verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/023/1802365.pdf>. Zuletzt aufgerufen am 24.07.2017
- Dewey, John (2016): Kunst als Erfahrung. Unter Mitarbeit von Christa Velten. 8. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft, 703).
- Dörpinghaus, Sabine (2013): Was Hebammen erspüren. Ein leiborientierter Ansatz in Theorie und Praxis. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Bücher für Hebammen).
- Dörpinghaus, Sabine (2016): Leibliche Resonanz im Geburtsgeschehen. In: Landweer, Hilge; Marcinsky, Isabella: Dem Erleben auf der Spur. Feminismus und die Philosophie des Leibes. 1st ed. Bielefeld: transcript Verlag (Edition Moderne Postmoderne). Online verfügbar unter <http://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4772669>.
- Drude, Cartsten; Zielke-Nadkarni, Andrea (2008): Unterrichtsmethoden in der Pflegeausbildung. 1. Aufl. s.l.: Urban Fischer Verlag - Nachschlagewerke. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=808083>.
- Duden, Barbara (2002): Die Gene im Kopf - der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper. Erstausg. Hannover: Offizin.
- Duden, Barbara (2013): Geburtshilfliches Handeln unter „Risiko“. Kann die Hebammenkunst Risikomedizin und Rationalisierung der Geburtshilfe überleben?. Notizen zum Vortrag am 1.03.in Mannheim: „Geburtshilfe im Dialog“.
- EDMOND- Elektronische Distribution von Medien ON Demand(2017): Medien für Schule und Bildung. Online verfügbar unter: http://www.edmond-nrw.de/wp/site.php?site_id=2 zuletzt aufgerufen am 27.07.2017
- Eitzen, Dirk (1995): When is a Documentary?: Documentary as a Mode of Reception. Cinema Journal, Vol.35,No.1. Texas: University of Texas Press. S.81-102
- Faulstich, Werner (2013): Grundkurs Filmanalyse. 3., aktualisierte Aufl. Paderborn: Fink (utb-studi-e-book, 2341). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838539164>.
- Film-lexikon (2017): Filmgenre. Online Verfügbar unter: <http://www.film-lexikon.de/Filmgenres> Zuletzt aufgerufen am 27.04.2017
- Film+Schule NRW (o.A.): Eine kleine Filmschule. Online verfügbar unter: http://www.lwl.org/film-und-schule-download/Ausgezeichnet/Unterrichtsmaterial/Renn_Wenn_Du_Kannst_Arbeitsblaetter_pdf/Kleine_Filmschule_Renn_wenn_du_kannst.pdf
- Fuchs, Thomas (2015): Körper haben oder Leib sein.In: Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung 3/15.GWG-Verlag. S.147-153. Online verfügbar unter: https://www.gwg-ev.org/sites/default/files/GPB_3-2015-Fuchs_0.pdf.

-
- Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (o.A.): Mutterpass. Online verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/83-691-325/2013-07-01_Mutterpass.pdf
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (1986): Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“). In: Bundesanzeiger Nr.60 a. Online verfügbar unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1223/Mu-RL_2016-04-21_2016-07-20.pdf . Zuletzt aufgerufen am : 24.07.2017
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe)(2015): Die 50 häufigsten Operationen der vollstationären Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern (Rang, Anzahl, Anteil in Prozent) Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Geschlecht, Art der Operation. Online verfügbar unter: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=45897274&nummer=666&p_sprache=D&p_in-dsp=-&p_aid=84926317.Zuletzt aufgerufen am 24.07.2017
- Gronemeyer, Marianne (2002): Die Macht der Bedürfnisse. Überfluss und Knappheit. Darmstadt: Wiss. Buchges.
- Großheim, Michael (2010): Phänomenologie und Kulturkritik. Über die Grenzen der Quantifizierung. Orig.-Ausg. Freiburg i. Br.: Alber (Neue Phänomenologie, 15). Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dok-serv?id=3477735&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Gruschka, Andreas (2014): Lehren. 1. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1613579>.
- Gudjons, Heribert (1998): Anschaulicher Frontalunterricht.Hilfen zur Visualisierung.in:Pädagogik Heft 5/1998, S.23
- Gugutzer, Robert (2010): Körperbilder im Film. Eine soziologische Analyse von Million Dollar Baby. In Hoffmann, Dagmar: Körperästhetiken. Filmische Inszenierungen von Körperlichkeit. Bielefeld: Transcript-Verl. (Film)S. 121-142
- Gugutzer, Robert (2012): Verkörperungen des Sozialen. Neophänomenologische Grundlagen und soziologische Analysen. 1. Aufl. Bielefeld: transcript (Körperkulturen). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1918135>.
- Hackenberg, Achim (2004): Filmverstehen als kognitiv-emotionaler Prozess. Zum Instruktionscharakter filmischer Darstellungen und dessen Bedeutung für die Medienrezeptionsforschung. Berlin: Logos-Verl.
- Hagener, Malte (2017): Empathie im Film. Perspektiven der Ästhetischen Theorie, Phänomenologie und Analytischen Philosophie. 1st ed. Bielefeld: Transcript Verlag (Film). Online verfügbar unter <http://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4819165>.

- Happel, Joachim (2009): Filme im Unterricht: Diese Methoden empfehlen Medienpädagogen. Online verfügbar unter: <http://blogs.rpi-virtuell.de/themenwochen-online-lernen/2009/02/15/filme-im-unterricht-das-empfehlen-medienp-dagogen/>
- Hartmann, Martin; Funk, Rüdiger; Nietmann, Horst (2003): Präsentieren. Präsentationen : zielgerichtet und adressatenorientiert. 7. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz (Weiterbildung, Training). Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407291769.
- Hasse, Jürgen (2015): Was Räume mit uns machen - und wir mit ihnen. Kritische Phänomenologie des Raumes. 2. Auflage. Freiburg, München: Verlag Karl Alber. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/1045308269/04>.
- Hattendorf, Manfred (1994): Dokumentarfilm und Authentizität, Ästhetik und Pragmatik einer Gattung. Konstanz: UVK
- Heffels, Wolfgang Matthias (2002): Pflegeethik als Verpflichtung zur Wahrnehmung personaler Verantwortung der Pflegenden in funktionalisierten Handlungsfeldern der Pflege. Duisburg. Online verfügbar unter: <http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-5219/heffelsdiss.pdf> zuletzt aufgerufen am 08.07.2017
- Hickethier, Knut (2012): Film- und Fernsehanalyse. 5., aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Metzler.
- Hirschauer, Stefan; Heimerl, Birgit; Hoffmann, Anika; Hofmann, Peter (2014): Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität. Stuttgart: Lucius & Lucius (Qualitative Soziologie, 19).
- Hoffmann, Dagmar (2010): Körperästhetiken. Filmische Inszenierungen von Körperlichkeit. Bielefeld: Transcript-Verl. (Film).
- Huck, Christian (2012): Authentizität im Dokumentarfilm. Das Prinzip des falschen Umkehrschlusses als Erzählstrategie zur Beglaubigung massenmedialen Wissens. Zuerst erschienen in: Weixler, Antonius (Hg.) (2012): Authentisches Erzählen. Produktion, Narration, Rezeption. Berlin: de Gruyter (Narratologia, 33). S. 239-264. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1515/97831102912541>.
- Hülken-Giesler, Manfred (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Zugl.: Osnabrück, Univ., Diss., 2007 u.d.T.: Hülken-Giesler, Manfred: Sinnverstehen und Mimesis im Spannungsfeld von Körper, Leib und Technik. Göttingen: V & R Unipress (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung, 3). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-89971-373-2>.

-
- Hundenborn, Gertrud (2007): Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung. 1. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer. Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dokserv?id=2849118&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Janssen, Bernd (2005): Kreative Unterrichtsmethoden. Bausteine zur Methodenvielfalt im Fachunterricht. 2., überarb. und erw. Aufl. Braunschweig: Westermann (Praxis Pädagogik).
- Kiel, Ewald (Hg.) (2008): Unterricht sehen, analysieren, gestalten. 1. Aufl. Bad Heilbrunn: Kirchner, Friedrich; Hoffmeister, Johannes; Regenbogen, Arnim (Hg.) (2013): Wörterbuch der philosophischen Begriffe. Hamburg: Meiner (Philosophische Bibliothek, 500).
- Kinateder, Birgit (2012): Dokumentarische Formate.in: Televizion. 25/2012/1. S.54. Online verfügbar unter http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/publikation/televizion/25-2012-1/kinateder_dok%20formate.pdf
- Kinofenster.de (2017) :Methoden der Filmarbeit.Herausgegeben von: Bundeszentrale für politische Bildung und Vision Kino gGmbH Netzwerk für Film- und Medienkompetenz (2012): verfügbar unter: <http://www.kinofenster.de/lehrmaterial/methoden/>
- Kiper, Hanna; Meyer, Hilbert; Topsch, Wilhelm; Hinz, Renate (2002): Einführung in die Schulpädagogik. 6. Auflage [der Neuausgabe]. Berlin: Cornelsen (Studium kompakt Unterricht, Schule).
- Kirchner, Friedrich; Hoffmeister, Johannes; Regenbogen, Arnim (Hg.) (2013): Wörterbuch der philosophischen Begriffe. Hamburg: Meiner (Philosophische Bibliothek, 500).
- Klafki, Wolfgang (1996): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 5., unveränd. Aufl. Weinheim: Beltz (Reihe Pädagogik).
- Klinkhardt (UTB Schulpädagogik, 3090). Online verfügbar unter <http://www.utb-studienbook.de/9783838530901>.
- Klippert, Heinz (2015): Unterrichtsvorbereitung leicht gemacht. 80 Bausteine zur Förderung selbstständigen Lernens. 3., unveränderte Auflage 2015. Weinheim, Basel: Beltz (Pädagogik Praxis).
- Kluck, Steffen; Volke, Stefan (2012): Näher dran? Zur Phänomenologie des Wahrnehmens. Orig.-Ausg. Freiburg: Alber (Neue Phänomenologie, 18).
- Kolip, Petra; Lutz,Ulrike (2006): Die GEK-Kaiserschnittstudie. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 42. Online verfügbar unter: <https://www.barmer.de/blob/38628/0b7a9725b02fb532d308212fa1251e3b/data/pdf-kaiserschnittstudie-42.pdf>

- Kolip, P. & Büchter, R. (2009). Involvement of first-time mothers with different levels of education in the decision-making for their delivery by a planned Caesarean section. Women's satisfaction with information given by gynaecologists and midwives. *Journal of Public Health*, 17(4), S.273-280.
- Kollip, Petra; Nolting, Hans-Diter; Zich, Karsten (2012): Faktencheck Gesundheit. Kaiserschnittgeburten-Entwicklung und regionale Verteilung. Bertelsmann-Stiftung Online verfügbar unter: http://www.hebammenfuerdeutschland.de/tl_files/download/hintergrundwissen/Report_Bertelsmann-Stiftung_Faktencheck_Kaiserschnitt_2012.pdf
- Kolip, Petra (2012): Einflussfaktoren auf den Geburtsmodus: Kaiserschnitt versus Spontangeburt. In: Böcken, Jan; Braun, Bernard; Repschlager, Uwe (Hg.): Gesundheitsmonitor 2012. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER/GEK. Verlag Bertelsmann Stiftung. S.182-204
- Krämer, Sybille (Hg.) (2004): Performativität und Medialität. Jahrestagung des Sonderforschungsbereiches 447 "Kulturen des Performativen" zum Thema "Performing media: Medien im Vollzug". München: Fink.
- Kuchenbuch, Thomas (2005): Filmanalyse. Theorien - Methoden - Kritik. 2., [überarb.] Aufl. Wien: Böhlau (UTB Medien- und Kommunikationswissenschaft, 2648).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2003): Vereinbarung über Bildungsstandards für den Mittleren Schulabschluss (Jahrgangsstufe 10). (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 04.12.2003). Online verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_12_04-Vereinbarung-Bildungsstandards-MS.pdf zuletzt aufgerufen am 27.07.2017
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012): Medienbildung in der Schule. Online verfügbar unter: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_03_08_Medienbildung.pdf. aufgerufen am 05.03.2017
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012a): Bildungsstandards im Fach Deutsch für die Allgemeine Hochschulreife. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.10.2012. Online Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_10_18-Bildungsstandards-Deutsch-Abi.pdf. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2012b): Bildungsstandards im Fach Mathematik für die Allgemeine Hochschulreife. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.10.2012. Online Verfügbar unter: http://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_10_18-Bildungsstandards-Mathe-Abi.pdf zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

-
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2016): Bildung in der digitalen Welt.Strategie der Kultusministerkonferenz. Online verfügbar unter: https://www.kmk.org/fileadmin/Da-teien/pdf/PresseUndAktuelles/2016/Bildung_digitale_Welt_Webversion.pdf aufgerufen am 05.03.2017
- Länderkonferenz MedienBildung (2015): Filmbildung- Kompetenzorientiertes Konzept für die Schule. Online verfügbar unter: <http://www.laenderkonferenz-medienbildung.de/index.php/filmbildung.html> zuletzt aufgerufen am 21.07.2017
- Landweer, Hilge (2016): Dem Erleben auf der Spur. Feminismus und die Philosophie des Leibes. 1st ed. Bielefeld: transcript Verlag (Edition Moderne Postmoderne). Online verfügbar unter <http://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=4772669> .
- Linseisen, Elisabeth; Uzarewicz, Charlotte; Boßle, Michael (Hg.) (2013): Aktuelle Pflege-themen lehren. Wissenschaftliche Praxis in der Pflegeausbildung. Stuttgart: Lucius & Lucius (Dimensionen sozialer Arbeit und der Pflege, 14).
- Maio, Giovanni (2014): Regeln statt Erfahrung- Berechnen statt Verstehen?. In: HebammenInfo 4/14,S.32-35
- Mann, Christine; Schröter, Erhart; Wangerin, Wolfgang (1998): Selbsterfahrung durch Kunst. Methodik für die kreative Gruppenarbeit mit Literatur, Malerei und Musik. Weinheim: Beltz (Edition sozial).
- Metelmann, Jörg (2012): Skinema. Haut, Emotionen, Körperphantasie und kinästhetisches Subjekt am Beispiel von Black Swan. In: Ritzer, Ivo (Hg): Global Bodies. Mediale Repräsentationen des Körpers. Berlin: Bertz + Fischer (Medien/Kultur, 5).S.30-41
- Meyer, Hilbert (1994): Unterrichtsmethoden I.Theorieband. 6. Auflage. Frankfurt am Main: Cornelsen.
- Meyer, Hilbert (1997): Unterrichtsmethoden II.Praxisband. 8. Auflage. Frankfurt am Main: Cornelsen.
- Meyer, Hilbert (2002): Unterrichtsmethoden In: Kiper, Hanna; Meyer, Hilbert; Topsch, Wilhelm; Hinz, Renate: Einführung in die Schulpädagogik. 6. Auflage [der Neuaus-gage]. Berlin: Cornelsen (Studium kompakt Unterricht, Schule).S.109-121.
- Mikos, Lothar (2008): Film- und Fernsehanalyse. 2., überarb. Aufl. Stuttgart, Konstanz: UTB GmbH; UVK Verl. (UTB Medien- und Kommunikationswissenschaft, Literaturwis-senschaft, 2415). Online verfügbar unter <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838524153>.
- Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2004): Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Kranken- und Kinder-krankenpflegeschulen in NRW. Online verfügbar unter

https://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsbe-rufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-krankenpflege-kinderkranken-pflege.pdf.

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2005): Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Hebammen-schulen in Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter https://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/pflege_und_gesundheitsbe-rufe/ausbildungsrichtlinien/ausbildungsrichtlinien-hebammen-nrw_barr.pdf.

Mitgutsch, Konstantin (2008): Dem Lernen auf der Spur. Die pädagogische Perspektive. Stuttgart: Klett-Cotta. Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-608-94494-5>.

Müller, Ines (2012): Filmbildung in der Schule. Ein filmdidaktisches Konzept für den Unterricht und die Lehrerbildung. Zugl.: Münster (Westfalen), Univ., Diss. München: Kopaed.

Nichols, Bill (2001): Introduction to documentary. Bloomington, Ind: Indiana Univ.

Press.Neuß, Norbert (1998): „Spatzenkappe ab“-Mediensinnlichkeit und Identität. In: Medien Impulse 9/98. Verlag Wien. S.77-83. Online verfügbar unter <https://www.mediamanual.at/mediamanual/themen/pdf/kinder/25neuss.pdf>

Oelke, Uta; Hundenborn, Gertrud; Kühn, Cornelia (2003): Richtlinie der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits und Kinderkrankenpflege. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: <http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/ausbildungsrichtlinie%2520krankenpflegeausbildung%2520nrw.pdf> zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Raunig, Judith (2014): Meine Narbe. Ein Film von M. Unger und J. Raunig. Jetzt auf DVD und als Video on Demand bei Flimmit erhältlich. Online verfügbar unter: <http://nach-dem-kaiserschnitt.at/meine-narbe-dokumentarfilm/>

Ritzer, Ivo (2012): Global Bodies. Mediale Repräsentationen des Körpers. Berlin: Bertz + Fischer (Medien/Kultur, 5).

Röhr, Henning (1999): Norbert Ricken: Subjektivität und Kontingenz. Markierungen im pädagogischen Diskurs. Würzburg. Königshausen&neumann. In: Zeitschrift für Pädagogik 46 (2000) 6, S.931-034.

Rüssel, Manfred 2011 Reader zur Film- und Fernsehanalyse online unter: https://www.lmz-bw.de/fileadmin/user_upload/Medienbildung_MCO/handouts/Filmanalyse-Reader-Karlsruhe_ruesel_manfred.pdf zuletzt aufgerufen am 29.04.2017

-
- Samerski, Silja (2011): Die Entscheidungsfalle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt: WBG - Wissenschaftliche Buchgesellschaft. Online verfügbar unter <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=945291>.
- Sass, Anne et.al.(2007): Fremdsprache Deutsch, Zeitschrift für die Praxis von Deutschunterricht, „Sehen(d) lernen“, Heft 36/2007 Goethe Institut, Hueber Freude an Sprachen
- Schandl, Elisabeth (2011): Autonomie und Selbstbestimmung. Begriffe in pädagogisch differenten Diskursen. Diplomarbeit. Universität Wien. Online verfügbar unter: <https://core.ac.uk/download/pdf/11597151.pdf> zuletzt aufgerufen am 08.07.2017
- Schewior-Popp, Susanne (2005): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. Stuttgart: Thieme (Edition PADUA). Online verfügbar unter <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-13-140751-1>.
- Schmetkamp, Susanne (2017): Perspektive und empathische Resonanz: Vergegenwärtigung anderer Sichtweisen. In: Hagener, Malte: Empathie im Film. Perspektiven der Ästhetischen Theorie, Phänomenologie und Analytischen Philosophie. S. 133-166.
- Schmitz, Hermann (1999): Der Spielraum der Gegenwart. Bonn: Bouvier.
- Schmitz, Hermann (2007): Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie. 3. Aufl. Bonn: Bouvier.
- Schmitz, Hermann (2008): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie. 3., erw. Aufl. Bielefeld: Ed. Sirius. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/989041700/04>.
- Schmitz, Hermann (2014): Kurze Einführung in die Neue Phänomenologie. 4. Auflage. Freiburg, München: Verlag Karl Alber.
- Schmitz, Hermann (2015): Der Leib, der Raum und die Gefühle. 3., unv. Auflage, um eine Vorrede vermehrte und aktualisierte Neuauflage der Ausgabe von 1998. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- Schröter, Erhard (2009): Filme im Unterricht. Auswählen, analysieren, diskutieren. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik, 1).
- Schröter, Jens (1999): Das Malen des Malens. In: kritische Berichte. Zeitschrift für Kunst- und Kulturwissenschaften Mitteilungsorgan des Ulmer Vereins-Verband für Kunst- und Kulturwissenschaften e.V. Heft 1/1999 online Verfügbar unter: <file:///C:/Users/Uta%20Kaiser/Downloads/10666-15503-1-PB.pdf.S.17-28>.
- Schumacher-Chilla, Doris (2012): Körper-Leiblichkeit. In: Bockhorst, Hildegard (Hg.) (2012): Handbuch Kulturelle Bildung. München: Kopaed (Kulturelle Bildung, 30). Online verfügbar unter <http://d-nb.info/1026892325/04>. S.199-201.

- Siebert, Horst (Hg.) (2010): Methoden für die Bildungsarbeit. Leitfaden für aktivierendes Lehren. 4., aktualisierte und überarb. Aufl. Bielefeld: Bertelsmann. Online verfügbar unter http://sub-hh.ciando.com/book/?bok_id=46324.
- Sobchack, Vivian Carol (1992): The address of the eye. A phenomenology of film experience. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
- Soentgen, Jens Dr. (1997): Die verdeckte Wirklichkeit. Einführung in die Neue Phänomenologie von Hermann Schmitz. Bonn: Bovier Online verfügbar unter: [http://www.wzu.uni-augsburg.de/download/publikationen/soentgen1998_Die_verdeckte WirklichkeitBUCHklein.pdf](http://www.wzu.uni-augsburg.de/download/publikationen/soentgen1998_Die_verdeckte_WirklichkeitBUCHklein.pdf)
- Sommer, Gudrun; Hediger, Vinzenz; Fadle, Oliver (2011): Orte filmischen Wissens. Filmkultur und Filmvermittlung im Zeitalter digitaler Netzwerke. Marburg: Schüren (Zürcher Filmstudien, 26). Online verfügbar unter <http://www.schueren-verlag.de/paymate/search.php?vid=2&aid=3033>.
- Spektrum (2017): Lexikon der Psychologie. Bedürfnispyramide. Online verfügbar unter: <http://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beduerfnispyramide/2010> zuletzt aufgerufen am 26.07.2017
- Spielmann, Raphael (2011): Filmbildung! Traditionen, Modelle, Perspektiven. München: kopaed
- Sponsel, Daniel (2007): Der schöne Schein des Wirklichen. Zur Authentizität im Film. Konstanz: UVK Verl.-Ges (Kommunikation audiovisuell, 40). Online verfügbar unter http://deposit.d-nb.de/cgi-bin/dok-serv?id=2961059&prov=M&dok_var=1&dok_ext=htm.
- Springer, Bernhard (2010): Filmanalyse für die Praxis in Unterricht, Lehre und Filmdramaturgie am Beispiel von der Untergang (2004), The Motorcycle Diaries (2003) und Napola (2004). In: Schaudig, Michael (Hg.): Strategien der Filmanalyse - reloaded. Festschrift für Klaus Kanzog. Unter Mitarbeit von Klaus Kanzog. München: Diskurs-Film-Verl. Schaudig & Ledig (Diskurs Film, 11).
- Stanjek, Karl (Hg.) (2017): Sozialwissenschaften. Urban-&-Fischer-Verlag. 6., Auflage. München: Elsevier (Altenpflege konkret, / Karl Stanjek (Hrsg.)).
- Statistisches Bundesamt (2016): Mehr Krankenhausentbindungen 2015 bei niedrigerer Kaiserschnitttrate. Pressemitteilung Nr.355 vom 5.10.2016. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/10/PD16_355_231.html. Zuletzt aufgerufen am 24.07.2017
- Swensson, Sophie (2014): Neues lernen.Arbeitsblätter zum kreativen Schreiben: Lyrik. Hamburg. Online verfügbar unter: http://schreibwerkstatt.sophie-swensson.eu/neues_arbeitsblaetter_lyrik.htm .

-
- Trautmann, Anja- Magali (o.A.): Die Wiederentdeckung der Wirklichkeit. Die Bestandsaufnahme zur neuen Schaulust am nichtfiktionalen Film. in Bateman, John; Kepser, Matthis; Kuhn, Markus (2013): Film. Text ; Kultur ; Beiträge zur Textualität des Films. 1. Aufl. s.l.: Schüren Verlag (Schriftenreihe zur Textualität des Films, v.1). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4344054>
- Tröhler, Margrit (2002): Von Weltkonstellationen und Textgebäuden. Fiktion- Nichtfiktion- Narration in Spiel- und Dokumentarfilm S.9- 41. Online verfügbar unter http://www.montage-av.de/pdf/112_2002/11_2_Margrit_Troehle-Fiktion_Nichtfiktion_Narration.pdf
- Ulshöfer, Robert; Götz, Theo (Hg.) (1976): Praxis des offenen Unterrichts. Das Konzept einer neuen kooperativen Didaktik. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder (Herderbücherei Bd. 9039).
- Uzarewicz, Charlotte; Uzarewicz, Michael (2005): Das Weite suchen. Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege. Stuttgart: Lucius und Lucius (Dimensionen sozialer Arbeit und der Pflege, 7).
- Vendrell Ferran, Ingrid; Hagener, Malte (Hg.) (2017): Empathie im Film. Perspektiven der Ästhetischen Theorie, Phänomenologie und Analytischen Philosophie. Bielefeld: transcript-Verlag (Film). Online verfügbar unter <https://doi.org/10.14361/9783839432587>.
- Wagenschein, Martin (1999): Verstehen lehren. Genetisch, sokratisch, exemplarisch. 5. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz-Taschenbuch Essay, 22).
- Weidenmann, Bernd (Hg.) (1994): Mit den Augen lernen. 2., neu ausgestattete Aufl.
- Weixler, Antonius (Hg.) (2012): Authentisches Erzählen. Produktion, Narration, Rezeption. Berlin: de Gruyter (Narratologia, 33). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1515/97831102912541>.
- Wimmer-Puchinger, Beate/Bässler, Chrisina/Beurle, Alexandra/Raunig, Judith (2013): Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsentbindungsmethoden und Zufriedenheit. Eine multizentrische empirische Studie an Frauen im Wochenbett, Studie des Wiener Programms für Frauengesundheit in Kooperation mit dem Wiener Krankenanstaltenverbund, Wien.
- Wolf, Fritz (2003): Alles Doku- oder was?. Über die Ausdifferenzierung des Dokumentarischen im Fernsehen. LFM-Dokumentation Band 25. Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (Hg). Online verfügbar unter <http://www.lfm-nrw.de/fileadmin/lfm-nrw/Veranstaltungskalender/allesdoku-kompl.pdf>

Film und Teaser:

Raunig, Judith; Unger, Mirjam (2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben, NGF Produktion, Österreich Erstaussstrahlung 26.11.2014 im ORF, 52 min

Teaser 1(2014): „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=QXrTmub4Xqs>. Zuletzt aufgerufen am 22.07.2017

Teaser 2(2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=0Eqm-i36ADo>

Teaser 3(2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=PRwFW6S3QxU>

Teaser 4(2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=u8B9jDJBDBs>

Teaser 5(2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=9uPqOGI761w>

Teaser 6(2014): Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=wRnWSunNwpM>

Raunig, Judith; Unger, Mirjam (2017): My Scar, NGF Produktion, Österreich, 52 min online verfügbar: <https://vimeo.com/ondemand/myscar>

Teaser 1 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=xlVUMXhZI-Y>. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Teaser 2 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=9WKlrHE8Zms>. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Teaser 3 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=i_zAP2EPYxc. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Teaser 4 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=DipsEeY4p2Y>. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Teaser 5 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=UID006aB0w8>. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Teaser 6 (2017): My Scar. Online verfügbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=hEU2_PQplnY. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017

Filmmusik

Clara Luzia (2006), "My body is a diary", erschienen auf: "Railroad Tracks", Asinella Records. Online verfügbar unter: <https://www.youtube.com/watch?v=rghmJuMUAhI>. Zuletzt aufgerufen am 27.07.2017.

14. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Die Literaturrecherche im Überblick (eigene Darstellung).....	5
Tabelle 2	Kaiserschnittraten in ausgewählten EU-Ländern (Angaben in Prozent, abteigend nach 2009; *Angaben beziehen sich auf 2008, eigene Darstellung)	17
Tabelle 3	Darstellung von Sectio und vaginaler Geburt (eigene Darstellung).....	27
Tabelle 4	Filmprotokoll nach Werner Faulstich	56
Tabelle 5	Sequenz-Graphik nach Thomas Kuchenbuch, Eigene Darstellung Uta Kaiser 2017	57
Tabelle 6	Das Szenenprotokoll nach Springer	58
Tabelle 7	Segmentprotokoll	90
Tabelle 8	Filmnutzungskonzept zum Film "Meine Narbe" Gödel/Kaiser 2017	149
Tabelle 9	Filmgespräch nach Gödel/Kaiser 2017.....	152
Tabelle 10	Unterrichtsbeispiel für den kooperativen Unterricht	163
Tabelle 11	Figuren & Szenen	231
Tabelle 12	Vorarbeit zur Figurenanalyse	234

15. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Standardisierte Kaiserschnitttrate nach Bundesländern, 2007 und 2010....	19
Abbildung 2	Zeitpunkt der Geburt von Kindern, die per primärer oder sekundärer Schnittentbindung geboren wurden	20
Abbildung 3	Filmwahrnehmung und Analysemöglichkeiten in Anlehnung an Werner Faulstich, eigene Darstellung von Uta Kaiser 2017	53
Abbildung 4	kleinere Einstellungsgrößen im Überblick- eigene Darstellung Uta Kaiser2017.....	63
Abbildung 5	Grundprinzip des kooperativen Lernens nach Brüning/Saum.....	159
Abbildung 6	die Aufschlüsselung der Handlungskompetenz in ihre Teilkompetenzen (eigene Darstellung).....	166
Abbildung 7	Die Unterrichtsmethode Film nach Gödel/Kaiser	181

16. Anhang

Anlage 1. Fragen Zum Film an J. Raunig (& M. Unger)

1. Wie erfolgte die Auswahl der Frauen und Männer und Kinder?
2. Wieviel Frauen haben sich gemeldet und warum wurden insbesondere diese ausgewählt? Präferenzen?
3. Sind die Frauen aus den genannten Krankenhäusern?
4. Wie wurden die Krankenhäuser ausgewählt? Kaiserschnitttrate?
5. Wie erfolgte die Auswahl der Experten?
 - Ulrike Schuster
 - Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Wolf Husslein
 - Dr. Michael Putz
 - Dr. Maria Stammner-Safar
 - Prim. Univ. Prof. MMag. DDr. Barbara Maier
 - Renate Großbichler-Ulrich
 - Prim. Dr. Klaus Vavrik
6. Weiß das OP Team und die weiteren Experten wozu die Aufnahmen genutzt werden? Welche Informationen zur Intention des Filmes wurden den Experten gegeben?
7. Welche Fragen wurden den Frauen gestellt, dass die Antworten so kamen?
8. Zu welcher Frau gehört der Mann mit seinem Sohn?
9. Wie lange sind die Kaiserschnitte her?
10. Warum werden die Frauen nicht mit Namen genannt?
11. Gehören die Namen unter den offiziellen Filmbildern zu den Frauen?
12. Wie erfolgte die Kameraeinstellung und mit welcher Intension?
13. Nach welchen Kriterien wurden die Hintergründe der Frauen ausgewählt?
14. Mit welcher Intension kommt das Videotagebuch immer wieder?
15. Warum die Tagbuchfrau am Ende? Begonnen hat es mit den Äußerungen zu den Narben - Gründe für den Zusammenschnitt/ Drehbuch? --- Heilung der Narbe (Trauma /Angst)???
16. Wie ist Inhalt des Drehbuchs? Orientierung an bestimmten Fragen?
17. Wie erfolgte die Auswahl der Filmmusik?
18. Wo sind die Krankenschwestern? Welche Rolle spielen Sie?
19. Welchen Quellen/Studien wurden genutzt um die Daten, welche eingeblendet wurden zu fundieren?
20. Welche Untersuchungen/Studien gibt es, die belegen, dass Kaiserschnitte unnötig sind? (Einblendung im Film)
21. Laut Interview wird Film vor allem in Deutschland gezeigt?- In Österreich kein Thema???
22. Warum gibt es Inhalte/ Aussagen in den Teasern, die sich im Film nicht wiederfinden lassen?

Anlage 2.

Interview über Skype mit J. Raunig am 15.03.2017 Dauer: 1:02h

Nach einer kurzen Vorstellung und Erklärung, warum wir den Film für die Masterthesis bestimmt haben, wurde begonnen die Fragen zu stellen, welche wir vorab zugeschickt haben. Kursiv geschriebenes wurde von Frau Kaiser oder Frau Gödel gesprochen. Frau Raunig mit ihren Antworten und Fragen ist in der „normalen“ Schriftart geschrieben.

Frau Raunig hatte zu Beginn die Frage, warum wir den Film verwenden für die Masterthesis.

Also für mich ist es so, dass ich den Film geguckt habe und gedacht hatte „Mensch, er löst ein Gefühl aus, was ich gar nicht beschreiben konnte.“ Und das Ausschlaggebende war, dass ich gedacht habe, wenn ich schon selbst einen Film gucke und nicht selber beschreiben kann, was ich dabei fühle. Ich weiß ja, dass ich mich beklemmt fühle. Dass man teilweise geschockt ist, auch wenn man sich da rein fühlt und denkt „Mein Gott, was ist da eigentlich passiert mit den Frauen?“ und Fragen aufwirft, dass man gedacht hat, das ist sehr sinnvoll, dass man gerade den Schülern die eben noch auf dem Weg sind und irgendwann auch bei der Frau oder bei den Frauen am Bett stehen. Mag es sein die Hebammen die im direkten Kontakt sind oder auch im Bereich der Krankenpflegeschüler, die im Film jetzt auch nicht zur Sprache kamen, aber trotzdem ja auch ihren Betrag leisten, wenn sie auf der Station die Frauen mitversorgen. Da wäre es schon sehr wichtig, so einen Film mal zu thematisieren und den aufzuarbeiten in einer Form, dass die Schüler nochmal eine andere Sichtweise kriegen als nur diesen technischen Ablauf. Der nur was ist zu tun bei...

Ja... Wer sind dann ihre Schülerinnen? Also was haben die dann für eine..., in welchen Bereichen arbeiten sie dann?

Also ich [Frau Gödel] bin Hebamme und Frau Kaiser ist Krankenschwester.

Also, wir sind weiter in verschiedenen Bereichen und müssen halt gucken, dass wir in beiden Bereichen den Film einsetzen können. Wir gucken auch, ob wir uns im Laufe der Bearbeitung vielleicht auch nur auf einen Bereich beschränken werden. Das müssen wir sehen, wie wir das aufarbeiten können.

Das prägnante eigentlich war für den Film und die Ausbildung, dass wir uns entschieden haben, weil ja in der Ausbildung eigentlich immer nur auf die Objektivität des Einsatzes der Fokus liegt und der technische Ablauf und auch im weitesten Sinne, das Handwerk zwar vermittelt wird. Aber die Frage ist ja: Worum es geht und warum man es macht und warum im speziellen die Frauen so reagiert haben, wo es doch eigentlich den Anschein hat, das es das Beste sein müsste.

Und in Ihrer Dokumentation spielen die subjektiven Aussagen der Frauen einfach eine große Rolle. Die ja eigentlich, es hat so das... man hat so das Gefühl es schwindet immer mehr, dass es ... Worum geht es eigentlich? Es geht eigentlich nur noch um den Einsatz von Technik, von irgendwelchen Abläufen. Und man rattert die dann runter und die Schüler verfallen auch in so eine Lethargie, wo die sich gar nicht mehr fragen: Warum wird es denn jetzt eigentlich gemacht oder „Warum mach ich das jetzt hier eigentlich?“

Und die Beziehungsarbeit soll da auch nochmal in den Fokus kommen. Die empathischen ..., das Einfühlungsvermögen, weil ja auch oft gedacht wird „Sie hat ja jetzt ihr Kind. Kann ja auch froh sein.“ Dass man auch nochmal darüber nachdenkt, dass es eben nicht nur das sein kann. Weil es eben ein Eingriff ist, der nicht so sanft ist und das es eine OP ist. Und auch zu wissen, dass da nicht nur... was das eigentlich mit Demjenigen macht.

Dass der Kaiserschnitt auch keine Geburt ist. Das den Frauen einfach was fehlt.

Also nicht allen. Aber denen, die dort gerade gezeigt wurden. Oder dass die Schüler einfach auch mal irritiert werden und sich fragen, was ist da jetzt eigentlich gelaufen und was fehlt den Frauen jetzt eigentlich.

Ich glaube das. Also ich habe gestern erst ein Seminar gehabt in Grems auf der Fachhochschule und ich unterrichte an zwei Fachhochschulen, aber leider immer nur einen Tag und

zum Thema Kaiserschnitt. Ich zeig immer zwei Ausschnitte aus dem Film. Also ich hab einen Ausschnitt, wo die Frauen über die Interventionen berichten und einen Ausschnitt ist jeweils 4 Minuten, wo sie darüber reden, wie es zu der Entscheidung gekommen ist. Und die zwei Ausschnitte zeige ich und die haben ihn alle schon gesehen den Film, weil sie sehen den Film auch in einem anderen Seminar, also schon den ganzen Film. Aber da merk ich immer, dass es für meine Studenten extrem wichtig ist oder das melden sie mir nachher zurück. Eben diese Sicht der Frauen zu sehen und den Berichten so nach zu fühlen oder nach zu spüren, wie das eben eine Frau erlebt und das ist für sie extrem wichtig und das ist mir gestern auch wieder oft gesagt worden und ich erzähle auch viele Praxisbeispiele immer aus meiner Arbeit, also alles das, was ich von meinen traumatisierten Frauen, mit denen ich arbeite, höre. Das melde ich ja dann auch wieder an die Studentinnen zurück und so kann ein Kreislauf entstehen, irgendwo. Wo die Studentinnen ein Gefühl dafür bekommen, ja was wirkt sich denn nun wie aus. Warum ist es denn wichtig, dass ich eine Frau vorher frage ob ich ihr den Katheter legen darf oder das möglichst nicht zehn Leute rundherum stehen, wenn der Katheter gelegt wird. Oder dass das passiert nach der Epiduralanästhesie und nicht davor, wenn sie noch alles spüren kann. Lauter so Details. Auf die versuche ich dann einzugehen. Es geht vielleicht auch in Ihre Richtung mit dem, weil sie ja auch Krankenschwester sind, also wegen technischer Abläufe. Also der technische Ablauf ist derselbe, aber es macht einen Unterschied, wie ich ihn durchführe und was ist da zu sagen. Welche Haltung ich dabei habe. Ob ich einfach sage „Wir machen das jetzt, weil es gehört gemacht. Fertig!“ oder ob ich die Haltung habe, da ist ein Mensch und den muss ich jetzt um Erlaubnis fragen. Ob ich das durchführen darf. Das macht einen großen Unterschied. Und ich denke mir, das ist etwas, was in den Film mehr oder vielleicht auch ganz gut beschrieben wird, dass es nicht darum geht, ob Kaiserschnitt oder nicht. Also eigentlich gibt's einen großen Bedarf, sondern es geht immer ums wie. Es geht nur noch darum, wie wird etwas durchgeführt. Ein Kaiserschnitt kann auch[...] manchmal muss er sein. Und dann kann er auch so gut begleitet werden, dass er trotzdem ein positives Geburtserlebnis ist, für Frau und Kind. Ja, davon bin ich ganz felsenfest überzeugt. Aber dafür gehört auch sehr viel Arbeit dazu. Das geht nicht einfach so. [...] Aber kommen wir doch einfach mal zu Ihren Fragen.

Ja wir hatten uns erstmal die Frage gestellt: Wir haben im Abspann ja auch gesehen, dass Sie sich nochmal bedankt haben, bei allen die sich gemeldet haben. Wie erfolgte denn die Auswahl der Frauen und der Männer und Kinder? Es war ja auch noch ein Kind dabei. Wie erfolgte denn die Auswahl? Kamen die über Sie?

Also, ich hatte ja quasi die Idee zu dem Film. Und es war so, dass das bis auf eine Frau alles Frauen waren, mit denen ich gearbeitet habe schon. Die also bei mir schon in Behandlung waren. Es war ganz wichtig, weil bei so einem Dreh ist es so..., also es war mein erster Film, ich hatte von Film überhaupt keine Ahnung. Und da hat man nur ein paar wenige Drehtage, die werden finanziert. Bei diesen Drehtagen muss das Ding im Kasten sein und wenn nicht, dann ist das Pech, man kann dann nicht noch drei weitere Drehtage finanzieren. Alles, was man in der Zeit nicht schafft, ist verloren. Ja wir müssen für jede Frau, jedes Paar oder den Mann zwei Stunden Zeit haben. Und in diesen zwei Stunden haben wir das Interview gemacht. Das war in einem Studio und da war die M. Unger und ich und zwei Leute von der Kamera und zwei Leute vom Licht und drei Leute vom Ton und zwei von der Produktionsfirma und die Frauen haben über ihr intimstes erzählt und dann war es natürlich wichtig, dass da schon vorher ein Vertrauensverhältnis besteht, weil es wäre ja sonst gar nicht möglich gewesen, wäre da jemand wildfremdes, der da für zwei Stunden ist, sich dann zu öffnen und drauf los zu erzählen.

Haben Sie die Frauen ausgesucht oder haben die sich gemeldet?

Nein, also ich habe, es war so, ich hab an alle Frauen, mit denen ich gearbeitet habe, eine Email geschrieben und gesagt, es interessiert mich, ich möchte einen Film machen und ob sie sich vorstellen könnten mitzuwirken und dann haben sich sehr viele gemeldet, also viel mehr,

als wir dann gebraucht haben. Und dann haben wir uns getroffen und dann hat die M. Unger und ich gemeinsam, also wir haben dann auch ein bisschen geschaut, dass sich die Frauen vom Charakter, dass die einfach auch anders sind, um einfach auch den Zuseherinnen mehr Identifikationsmöglichkeiten zu geben. Dass praktisch jede Zuseherin sich in einer Frau wiederfinden kann. Das war die Idee dahinter

Und wie sind sie zu den Krankenhäusern gekommen? Die dort gezeigt werden in Ihrem Film?

Ja, also es war so. Ich beschäftige mich schon ganz lange mit dem Thema Kaiserschnitt, seit jetzt nun eben neun Jahren, seit meiner eigenen Kaiserschnittgeburt von meinem Sohn. Und ich hab dann für eine große Studie für die Stadt Wien an sieben Krankenhäuser einen Fragebogen ausgeteilt und daher kannte ich die Krankenhäuser sehr gut von Innen und kannte dort auch das Personal und wusste auch wo die Kaiserschnittraten wie hoch sind und wo welche geburtshilfliche Philosophie herrscht. Das wissen ja die Leute nicht, die glauben ja, sie gehen in ein Krankenhaus und werden so behandelt, wie es für mich medizinisch am besten ist. Aber in Wahrheit ist es ja so, ich werde so behandelt, wie dort die geburtshilfliche Philosophie ist. Das hat dann mit dir nichts zu tun. Und dann gibt's in einem Krankenhaus eine Kaiserschnitt-rate von 18 Prozent und in anderen gibt es eben 60 und in dem einen werde ich zu 50% einen Kaiserschnitt bekommen und in dem anderen nur zu zwanzig Prozent. Und jetzt wusste ich ja schon das von den Häusern und kannte auch schon die Leute und hab dann ausgesucht Häuser, wo das eben sehr unterschiedlich ist und wo ich das vorher schon wusste, dass es unterschiedlich ist und dass man das eben zeigen kann.

Wussten die denn beim Filmen... sie haben ja bestimmt auch gesagt, worum es in dem Film gehen soll. Haben Sie das sehr präsent gemacht, weil das ist ja auch schon sehr, ja im Nachhinein auch etwas kritisch zu sehen, dass die Krankenhäuser sich dann so sehen, weil es ja schon sehr schwierig, wie...

[...]

Also er hat dann im Vorherein die Einverständniserklärung unterschrieben und hat sich dann danach geärgert?

Ja

Das haben wir uns auch schon fast gedacht so ein bisschen.

Und er hat gesagt „das ist so schrecklich“. Wieder eine vertane Chance und man hätte einen guten Film machen können. Jetzt klingt es lustig, aber in Wirklichkeit war es schon sehr tragisch und einer seiner Chefärzte, der hat mir dann geschrieben in dem Brief also wie lächerlich das alles ist und wie peinlich es ist, dass die Frauen da vor der Kamera plärren und weinen. Das ist doch alles total lächerlich und außerdem ist es sich... wieviel Geld wir bekommen haben, wieviel Geld die Frauen bekommen haben, dass sie so etwas erzählen. Da sind uns schon noch Sachen unterstellt wurden. Ja. Oder wir hätten, alles positive was die Frauen auch über die Ärzte erzählt haben, das hätten wir alles absichtlich rausgeschnitten. Damit der Film auch nachher so ist. Es war wirklich ein bisschen...

Das Problem ist ja wirklich, dass viele so denken. Dass die Strategie so ist quasi.

Und die anderen Experten, die Sie noch ausgesucht hatten. Die Hebamme, wie hatten Sie die gefunden und auch die Frau die das Videotagebuch gemacht hat? Wie kamen sie zu denen?

Die Frau mit dem Videotagebuch war auch eine ehemalige Klientin von mir. Die Hebamme hatte ich über eine Freundin von mir, die Hebamme ist, mit der ich gemeinsame Fortbildungen mache und die hat mir diese Hebamme empfohlen, weil sie gesagt hat, dass sie eine Hebamme ist, die die hat ja selber zehn Jahre im Spital gearbeitet und kannte das System sehr gut von Innen und hat sich dann aber selbständig gemacht und hat da war dann auch klar, die nimmt sich kein Blatt vor den Mund. Also wir haben auch jemanden gebraucht, der sehr, der auch mutig genug war und offen genug... um einfach Sachen zu erzählen. Das macht sie ja

auch und sagt ja auch im Film, dass da oft Machtkämpfe waren zwischen Ärzten und Hebammen und der Arzt gesagt hat, praktisch die Hebamme hat das gefälligst nicht zu hinterfragen, ob er das jetzt über einen Kaiserschnitt entscheidet oder nicht und so etwas ist wichtig, dass das vor der Kamera gesagt wird und da müssen wir auch erstmal jemanden finden. Da heben wir halt sehr geschaut, oder ich hab sehr geschaut auf alle Kontakte in der Hebammenszene, aber da kenne ich ja sehr viele. Bei der Ärztin war es nicht so leicht, die Ärztin, die in dem Film auch mal kurz spricht vor den kleinen Betten. Da hat eine zuerst zugesagt, dann hat sie gesagt, nein, sie will das doch nicht machen und die hatte schon sehr ..., das merkt man auch im Film, die ist recht gestresst. Also die die weiß nicht genau, was sie sagen soll und das kommt schon so ein bisschen rüber.

Sie spricht ja über das Sicherheitsbedürfnis.

Genau, genau die ist das. Und Klaus Wabrecht, das ist der Kinderarzt, der ist ja, wie Kinderärzte so sind. Das war auch wichtig, dass das jemand ist, der einen gewissen Stand hat um dann auch so Sachen sagen zu trauen.

Nochmal zu den Frauen und den Interviews. Wie oder welche Fragen haben Sie denen gestellt, dass sie dann so einen Zugang zu den Frauen gekriegt haben? Dass die das vor der Kamera so quasi erzählt haben. Oder haben die mehr oder weniger freien Lauf?

Also, wir hatten einen Fragenkatalog. Und den sind wir so nach der Reihe durchgegangen. Wir haben es uns immer so aufgeteilt. Wir sind im Studio gesessen und die Mirjam so ein bisschen vor mir... also die Mirjam so in der ersten Reihe und ich bin so dahinter gesessen und die erste Stunde hat sie einfach die wichtigsten Fragen abgearbeitet und dann hab ich noch zusätzlich gefragt, was mir noch aufgefallen ist, was noch fehlt oder was ich auch aus der Geschichte der Frau wusste, was noch relevant sein könnte. Ja. Ich habe jetzt den Fragenkatalog nicht. Ich hab den jetzt nicht auswendig, da müsste ich jetzt irgendwie schauen, was jetzt unsere Fragen waren. Es waren recht viele, wir haben auch jede Frau zwei Stunden interviewt und im Endeffekt sind es dann ein paar Minuten geworden. Das was wir rausgeschnitten haben. Also man könnte aus dem ganzen Filmmaterial noch drei Fortsetzungen wahrscheinlich machen. Wir haben sehr, sehr viel gefragt. Aber im Grunde genommen ist es meistens so, wenn sich jemand sicher fühlt und sich mal geöffnet haben, auch ein Bedürfnis hat etwas zu erzählen, dann geht es relativ leicht. Das man in die Geschichte dann so hineinkommt und wirklich einsteigt. Aber das war etwas, da hatte ich wirklich vorher richtig Bauchweh, zwei Nächte vorher habe ich sehr gezittert, weil ich wusste von den Frauen und ich kannte die Frauen ja vorher und ich wusste wie emotional die sein können und ich kannte die Geschichte, aber ich wusste nicht, ob es funktionieren wird. Dass sie vor der Kamera ..., dass es so rüberkommt. Das wusste ich überhaupt nicht. Ich dachte mir, es könnte ja so sein, dass die das ja ziemlich aus dem Kopf heraus erzählen und so bei den Fakten bleiben und ... das war ein bisschen eine Zitterprämie. Ja .. ob das klappen wird.

Könnten wir denn Einsicht in den Fragenkatalog kriegen? Weil das auch so eine Bedeutung hat für uns im Unterricht, welche Fragen wir auch zum Beispiel stellen könnten.

Die um die Schüler zu einem gewissen Thema sozusagen zu bringen.

Ja, ich kann den mal suchen. So ein richtiges Drehbuch. Müssten Sie auch mit der Frau Unger reden, da weiß ich jetzt auch nicht. Also ich bin ja die Initiatorin und hab dann gemeinsam mit der Mirjam die Recherche gemacht und alles und hab dann gemeinsam mit der Mirjam an dem Drehbuch geschrieben. Und dann gibt es da die Produktionsfirma und alle Rechte liegen bei der Produktionsfirma. Das heißt ob man jetzt Einsicht nehmen kann auf ein Drehbuch oder so etwas, das kann ich eigentlich nicht beantworten. Da müsste die Produktionsfirma sagen, so was geben wir her oder sowas geben wir nicht her. Ich weiß es nicht ob sie das machen... Fragen oder Fragenkatalog schreibe ich mir jetzt erstmal auf, was auf jeden Fall geht.

219 *Interessant, dass wir so eine Zuordnung dann gleich machen.*

220 [...]

221 *Es war völlig klar. Bei den ersten Malen war es völlig klar und dann dachten wir: Ne, das stimmt*
222 *doch irgendwie nicht. (alle lachen)*

223 *Sie haben ja mit den Frauen gearbeitet. Wie lange waren denn die Kaiserschnitte her? Man*
224 *hat ja dann auch gemerkt, dass die eine Frau dann mit dem Baby auf dem Arm, und die eine*
225 *Frau mit dem Mann und dem Baby auf dem Arm, das war ja das Kaiserschnittbaby?*

226
227 *Nein, das war das zweite. Ja genau, das war das zweite. Das ist ja immer was in dieser Kürze*
228 *auch so ein bisschen ein Nachteil ist von so einem Film. Bei so einem Film muss man extrem*
229 *kürzen. Da muss man ganz viel schneiden. Jetzt konnte man oft ganze Geschichten von den*
230 *Frauen eigentlich gar nicht so nachvollziehen, oder eigentlich nur, weil so Stückchen heraus-*
231 *geschnitten wurden sind und dann weiß man gar nicht wieviel Jahre liegen da dazwischen und*
232 *was hat die Frau dazwischen gemacht und so weiter. Das kommt in den Film jetzt nicht so*
233 *raus. Wie auch andere Sachen auch nicht so gut rauskommen. Also es ist schon noch ein*
234 *Film. Das hab ich auch gelernt. Ein Film ist immer ein Kompromiss. Ich finde ihn gut so wie er*
235 *ist! Aber er ist jetzt nicht perfekt und es gibt auch sehr viele Dinge, die da fehlen. Jetzt ist es*
236 *so: die Kaiserschnitte liegen ganz unterschiedlich zurück. Bei dem Paar, wo die Frau das Kind*
237 *auf dem Arm auch hat, das ist eben das zweite Kind und da war das erste Kind drei oder vier*
238 *Jahre alt. Bei der Frau in grau ebenfalls so. Bei der Frau mit dem Baby auf dem Arm, gab es*
239 *einen knappen Abstand. Ich glaube, das sind auch 2-3 Jahre. Es war jetzt bei keiner der*
240 *Frauen so, wenn ich so nachdenke, bei der Heike auch nicht. Es war bei keiner der Frauen*
241 *wirklich so knapp, also es war bei allen so mindestens drei Jahre. Aber so ganz genau habe*
242 *ich das auch nicht mehr im Kopf. Aber wenn Sie das wissen wollen, kann ich ihnen das nach-*
243 *schauen.*

244
245 *Es war jetzt schon mal wichtig, dass es jetzt nicht so kurz danach war. Es waren also alle*
246 *schon in Therapie bei Ihnen. Das haben wir jetzt mitbekommen und okay. Dass es jetzt nicht*
247 *ganz kurz danach war, dass sie auch schon... das ist jetzt auch ganz interessant, dass man*
248 *sagen kann, es liegt eins, zwei, drei, vier Jahre zurück und trotzdem können die Frauen dar-*
249 *über noch so sprechen. Das ist ja dann auch etwas, was dann wichtig ist, dass man auch*
250 *merkt, wie einschneidend das ja dann auch war. Man könnte ja auch sagen, das war jetzt erst*
251 *kurz her, dann ist es halt so, dass ... So kann man sagen, das liegt so zwei bis vier Jahre*
252 *zurück.*

253
254 *Genau. Bei den Frauen: manche sind mit Sicherheit noch nicht ganz durch gewesen mit ihrer*
255 *Geschichte. Andere schon mehr. Also da gab es natürlich auch Unterschiede in der Verarbei-*
256 *tung und wie weit die jetzt waren in ihrer eigenen Verarbeitung. Mit manchen habe ich auch*
257 *mehr gearbeitet und andere hatten nur ein Seminar bei mir gemacht und nur zwei Tage zum*
258 *Beispiel. Im Grunde genommen glaub ich aber oder das ist ja auch ein traumatherapeutischer*
259 *Grundsatz, wenn jemand mit einem adäquaten Affekt eine Geschichte erzählen kann, dann*
260 *bedeutet das ja, dass er sie schon relativ gut verdaut hat und könnte die Gefühle sonst noch*
261 *gar nicht so zulassen. Also wenn ich jetzt Frauen kurz akut nach der Geburt befragt hätte,*
262 *dann könnt es sein, dass die gesamten Gefühle eigentlich überhaupt nicht so rüber kommen.*
263 *Weil sie noch komplett abgespalten sind. Weil es noch gar nicht möglich ist, diese Gefühle*
264 *überhaupt zuzulassen, weil erst in der ersten Phase in den ersten Wochen und Monaten muss*
265 *die Frau sich erstmal darum kümmern, dass ihre Verdauung wieder funktioniert, dass sie*
266 *irgendwie aufstehen kann und duschen kann. Da geht's noch gar nicht darum, ob sie unglück-*
267 *lich ist über die Geburt oder nicht. Das kann sie oft noch gar nicht fühlen und schon gar nicht*
268 *aussprechen und auch nicht zulassen. Also da braucht es schon eine Bearbeitung und Ver-*
269 *dauungsprozess, dass die Frau erst dorthin kommen kann und sagen kann. Ah ja.. so ist es*
270 *mir gegangen. Ich war eigentlich traurig drüber. Ich war eigentlich unglücklich, ich war wütend*
271 *oder was auch immer.*

Wenn Sie sagen, Sie gehen in Ihren Vorlesungen auf die Details ein, wie was gemacht wird, kommt bei mir die Frage: in Ihrer Dokumentation sind im Prinzip keine Krankenschwestern oder Pflegepersonal, also die Hebamme kommt jetzt zum Ausdruck aber da kommt ja quasi nicht zum Ausdruck. Zu was für einer Beziehung stehen sie jetzt zu den Frauen. Das sollte jetzt quasi auch nicht von statten gehen? Also wir als betroffene Berufsgruppen, sag ich mal, wir fragen uns, also auf unserer Seite, wenn wir mit so Frauen zu tun haben unter der Geburt, dann denken wir immer, es ist alles sonnenklar. Wir haben ja so eine gewisse Betriebsblindheit und wir sind dann einfach da. Und dann merkt man aber, wenn man dann so einen Film sieht, dass man eigentlich von außen gar nicht wahrgenommen wird. Nun ist das für uns Hebammen natürlich das beste Zeichen, wenn wir quasi in Führungsstrichen eigentlich nicht gebraucht werden. Dann ist eigentlich alles gut.

Für uns sind natürlich die Leerstellen im Film auch von Bedeutung. Um zu gucken, die Krankenschwestern bzw. das Pflegepersonal wird hier nur im OP dargestellt und ansonsten erfolgt ja bei den Damen in dem Film keine Erwähnung. Negativ wie auch positiv. Außer dass die eine Frau ja mal gesagt hat „der Kaiserschnitt tut halt weh, stellen sie sich nicht so an.“ Da weiß man auch nicht so richtig, wer das jetzt gesagt hat. Hat das einer vom Pflegepersonal gesagt, hat das ein Arzt gesagt? Wer hat das eigentlich gesagt? Also da ist natürlich die Frage für uns, wenn wir den Film gerade auch benutzen wollen... Das war wahrscheinlich nicht die Intentionen des Filmes, die Berufsgruppen dar zu stellen komplett. Also eher eben... aber trotzdem müssen wir Leerstellen halt beleuchten von unserer Warte.

Also ich denke dazu: Die Intention des Filmes war, das Erleben der Frauen zu zeigen und der Männer und nachfühlbar zu machen. Ja also zu zeigen: „Wie erlebt es eine Frau, was ist ihr Blickwinkel, was ist die Sicht? Ja und das rundherum ist dann noch weiter entstanden, dass man dann... das war auch ein bisschen die Entscheidung vom Fördergeber. Also der Fördergeber hat dann auch gesagt: Da müssen sie aber schon auch noch Experten interviewen und so. So ist es dann auch weitergekommen. Ja die Grundintention war, dass ich den Ärzten ... Also es gab zwei Intentionen: Die eine war, dass ich den Ärzten und dem Pflegepersonal zeige: Wie fühlt sich eine Frau eigentlich? Wie geht es der eigentlich? Diese Seite einfach zu zeigen. Und die zweite Seite war den Frauen zu zeigen „He du bist nicht alleine, es gibt ganz viele andere auch noch, denen geht es genauso wie dir. Und das ist glaub ich normal. Jetzt ist der Fokus natürlich total auf das Erleben der Frauen gelegt, aber ich denke mir, man kann den Film, also ich setzte ihn ja auch ständig ein bei Fortbildungen, wenn ich mit Hebammen arbeite und manchmal sind auch Krankenschwestern dabei, dann pick ich mir halt heraus, da gibt es eben den Ausschnitt bei denen es um die Interventionen geht, die bearbeite ich dann mit ihnen, das Thema zum Beispiel. Da stelle ich zum Beispiel die Frage: was macht ihr in Eurem Alltag und was fallen euch für Alltagshandlungen ein, wo ihr euch denkt die könnten vielleicht von einer Frau übergreifend erlebt werden? Was fällt euch da ein? Und dann lasse ich sie zum Beispiel Gruppenarbeiten zu dem Thema machen und dann sammeln sie und dann sagen sie zum Beispiel: Rasieren kann etwas übergreifend sein, was übergreifend erlebt wird. Oder Katheter legen zum Beispiel oder dann erzähle ich ihnen Beispiele aus meiner Praxis. Ich habe eine Frau behandelt, die war nicht traumatisiert durch den Kaiserschnitt, sondern dadurch, dass ihr der Katheter gelegt wurden ist. Obwohl sie gesagt hat „Stopp, nein ich will das nicht!“ Und diese Frau hat das wie eine Vergewaltigung erlebt. Und da gibt es ganz viel. In meinen Fortbildungen ist auch der Schwerpunkt auf Trauma gelegt und was führt eigentlich dazu, dass eine Frau eine gewisse Handlung als traumatisch erlebt und nicht einfach nur als wäre es eine medizinische Handlung gewesen. War halt notwendig. Also was ist es eigentlich und was kann man machen, dass es eben nicht soweit kommt und wie kann ich Alltagshandlungen so gestalten und das bespreche ich eben mit meinen Studentinnen, dass sie eben sie als neutral oder positiv erlebt werden und da gehört auch ganz viel Information dazu. Ein gutes Beispiel, wo ich gestern zum Beispiel mit meiner Studentin gesprochen habe, ist die Information: Wie fühlt sich der

Bauch an oder der Unterleib an, wenn der Kreuzstich gesetzt worden ist. Also oft ist die Information, dass der Unterleib nachher taub ist und der ist aber nicht taub, weil die Frau spürt den Druck. Sie spürt das Reißen, sie spürt das zerren und sie spürt die Hände im Bauchraum

drinnen. Das spürt sie ja. Weil ja die Druckrezeptoren werden ja nicht ausgeschaltet, aber das wird der Frau nicht transportiert. Jetzt passiert das ganz oft, dass Frauen glauben, der Unterleib ist völlig gefühlslos und taub und tot und dann spüren sie etwas und dann kommt die Panik. Oh Gott, oh Gott ich spüre etwas. Im schlimmsten Fall. Gestern hat mir eine Studentin erzählt im schlimmsten Fall hat sie eine Panikattacke und kriegt eine Vollnarkose und wird nieder gespritzt, der nächste Übergriff. Im schlimmsten Fall der Mann daneben auch noch und fällt in Ohnmacht. Also bei dem gestrigen Beispiel war das so und dann nehmen wir uns solche Alltagshandlungen raus und schauen, wie werden die erlebt auch von der Studentin selbst. Meist erleben die die Studentinnen ja auch als übergriffig. Aber sie machen es halt, weil sie es halt immer so gemacht haben und weil es ihnen so erklärt wurden ist. Und dann schauen wir uns an, wie könnte es anders gestalten. Wie könnte ich das durch die Traumabrille sehen, diese Alltagshandlung? Wie mache ich das, dass es für die Frau okay ist?

Dann gibt es in den Teasern Aussagen, die sich in dem Film nicht wiederfinden.

Genau. Das war so, die Teaser haben wir geschnitten aus dem ungeschnittenen Material. Der Film ist ja erst ganz zum Schluss fertig geworden und wir wollten mit den Teasern den Film einfach schon interessant machen und haben die geschnitten aus dem ungeschnittenen Material.

Wir haben uns dann gedacht... ach das kam ja gar nicht drin vor und wir haben uns gedacht warum eigentlich nicht. Aber fanden es dann sehr interessant, dass es andere waren.

Dann war da noch die Frage: Welche Quellen Sie genutzt haben für die Daten, die da immer so zwischendurch angezeigt werden.

Ich hab ja sehr viel durch die Studie, die ich betreut habe. Zum Kaiserschnitt 2013 kann ich Ihnen dann auch schicken dazu, wenn es Sie interessiert. Ich habe schon sehr viel damals recherchiert, weil da musste ich ja einen ganzen Bericht schreiben mit einem ewig langem theoretischen Hintergrund im Teil und da habe ich das meiste schon aus meinen damaligen Recherchen genommen.

Also wenn Sie uns das zuschicken können, wäre es super. Dann könnten wir es damit auch belegen, wenn wir wissen, wo genau diese Zahlen herkommen. Es hat ja auch eine... diese Einblendungen machen ja auch sehr viel mit einem, dass man immer wieder drüber nachdenkt dann. Weil diese Fakten kommen und wäre schon gut, wenn man sagen könnte, da und daher.

Kennen Sie den Faktencheck Kaiserschnitt? Von der Bertelsmannstiftung? Petra Kolip, sagt die Ihnen etwas? Die beschäftigt sich und forscht ja seit ganz vielen Jahren, zehn bis fünfzehn Jahren zum Thema Kaiserschnitt, ist Universitätsprofessorin und die hat damals eine Studie gemacht, an die haben wir uns sehr angelehnt. Wo es um das Erleben und Verhalten von Frauen geht, die im Wochenbett. Wie haben Sie einen Kaiserschnitt erlebt und wie haben Sie die ganzen Handlungen erlebt und die hat dann, ich glaube über die Bertelsmannstiftung 2014 eine riesige Studie gemacht, die heißt Faktenscheck Kaiserschnitt. Die haben eine super Homepage, da kann man extrem viele Zahlen anschauen und da kann man sich auch die ganze Studie runterladen. Und da habe ich auch von Ihr recht viel verwendet. Also Zahlen und ...

Zwischendurch kam ja immer dieses Videotagebuch von dieser Frau. Das hat uns am Anfang ziemlich irritiert. Wofür war das jetzt nochmal zusätzlich gedacht? Weil das jetzt nochmal so wie die Frau sich jetzt nochmal kurz vor einer Geburt fühlt und nochmal diese Präsenz darzustellen oder dass sie sich ja die ganze Zeit nochmal darauf konzentriert, ob es jetzt nochmal ein Kaiserschnitt wird oder nicht. Also das fand ich jetzt, fanden wir zwischendurch am Anfang irritierend, jetzt nochmal beim Aufschlüsseln des Ablaufs sieht man schon nochmal... Also wie kam es jetzt nochmal dazu, dass das Videotagebuch mit reingenommen wurde? War das Ihre Idee oder die von Frau Unger? Oder gab es eine Frau, die sich dafür gemeldet hatte.

383 Das ist eine gute Frage, ich weiß gar nicht mehr so ganz genau. Ich glaub, es ging uns es jetzt
384 darum um die Idee jemanden dann irgendwie noch so zu begleiten innerhalb der Schwanger-
385 schaft, um dann irgendwie auch zu schauen, also über die Geburt hinaus, dann zu schauen,
386 wie hat die Person dann die Geburt erlebt. Also das war ...

387 A

388 *Iso wie erfolgt quasi die Heilung? Auch von so einem Trauma!*

389

390 Ja, und wie erfolgt, wie ist das jetzt... die ganzen Frauen sind ja retrospektiv, das ist ja schon
391 alles 3-4 Jahre zurück, aber wie ist das jetzt für eine Frau, wenn man da jetzt quasi mitgeht,
392 wie wenn man da wirklich dran ist und dabei ist. Was macht sie sich schon für Gedanken in
393 der Schwangerschaft und so weiter und wie erlebt sie es dann nachher? Das war irgendwie
394 so die Idee und der Grund ist so... ich weiß es nicht mehr es ist sowas gewesen, das ist im
395 gemeinsamen Prozess entstanden und es war irgendwie klar, wir wollen irgendwie was, was
396 aus der Gegenwart ist und nicht nur zurück erzählt wird. Und dann kam die Idee, wir
397 begleiten jemanden. Ja, und dann dass die Person ein Videotagebuch macht, also das war
398 dann noch eine Regieentscheidung und auch eine Entscheidung von der Produktionsfirma,
399 weil es natürlich spart, extrem viel. Es muss nicht jedes Mal ein Filmteam hinfahren, sondern
400 die Frau setzt sich einfach daheim hin und wenn sie das Gefühl hat, jetzt passt es ihr grad gut
401 und macht einfach ein kurzes Video. Das ist sowas extrem einfaches und praktisches und wir
402 wussten ja auch nicht, wie die Geburt dann wird. Sie hätte ja dann einen Kaiserschnitt auch
403 haben können. In dieser letzten Sequenz, dann macht sie ja so eine fast eine Ansprache, ganz
404 zum Schluss vom Film. Da glauben immer alle Leute, wir haben Ihr den Text geschrieben.

405

406 Wir haben ihr ja nichts vorgegeben, gar nichts. Wir haben einfach nur gesagt, sie möge ein
407 Videotagebuch machen, also sie hat sich selbst hingesetzt und hat halt diesen Text gesagt.
408 Das war aber nicht angeleitet und auch nicht irgendwie vorgegeben und überlegt. Es war Zu-
409 fall.

410

411 *Ja, es war auch sehr interessant, weil sie nochmal gesagt hat, dass sie sich während der*
412 *Geburt oft einen Kaiserschnitt gewünscht hat, aber die Hebammen und eine liebe Ärztin, da*
413 *wurde ja die Ärztin auch mal nett dargestellt, hätten sie sehr gut dabei begleitet. Das fand ich*
414 *auch sehr interessant, da ging es nochmal um die Begleitung, welche während der Geburt*
415 *wichtig ist.*

416

417 Genau. Da war auch ich dann noch sehr froh drum, dass sie das auch gesagt hat, weil sie zum
418 Schluss die Hebamme und die Ärztin so positiv beschreibt und das war glaub ich Gold wert
419 für den Film, weil die Ärzte und die Hebammen schon so extrem angegriffen wurden durch
420 den Film, weil es gibt ganz wenige Ärzte die kommen und sagen „Hey super Film“. Die meisten
421 finden ihn schrecklich.

422

423 *Mich als Hebamme hat er gerade angesprochen, weil es die Sicht der Frauen ist und ich ja*
424 *das Bedürfnis habe, den Schülern die Sicht schmackhaft zu machen, weil man oft das Gefühl*
425 *hat, was erleben die denn eigentlich in der Praxis? Wo gucken die denn eigentlich hin?*

426 *Die Auswahl der Filmmusik, wie erfolgte die? Ja, die war ja auch sehr stimmungsvoll.*

427 Das war M. Unger, das war ihre Entscheidung. Das ist die Clara Luzia, eine österreichische
428 Sängerin und die hat mit der M. Unger schon öfters zusammengearbeitet und da hat sie ge-
429 sagt...

430

431 *Weil der Text auch so gut passt.*

432

433 Das Lied war ja auch sehr... da ging es ja auch um Narben „my body is a diary“.

434

435 *Ja, der Text hat ja sehr gut gepasst, deswegen war für uns interessant, ob die Musik zum Film*
436 *geschrieben worden ist.*

437

Nein, die gab es einfach so.

Man könnte ja quasi das Lied im Unterricht analysieren und könnte ja auch darauf kommen. Wer hat denn die Fragen gestellt im OP? Waren Sie das? Da ist so eine Hintergrundstimme.

Das war die Mirjam, da sagt sie einmal glaub ich „wieso wird sie festgebunden?“ oder so Und einmal dazwischen „ wie viele Kaiserschnitte haben Sie schon gemacht. Bei den Interviews im Spital haben wir uns auch aufgeteilt. Ja, da hat sie ein paar Fragen gestellt und ich dann Fragen gestellt.

Und die Frau, die dann in die Herzklinik verlegt wurden ist. Hat sie inzwischen ihr Kind gekriegt und hat sie es normal gekriegt? Oder?

Ja.

Also, da sitzt man ja auch davor und denkt hoffentlich!

Genau, und die andere Frau, die Frau mit der Brille, die mit den kurzen Haaren und der Brille, die so schwarz angezogen ist, hat mittlerweile auch ein Kind gekriegt und die hat mir vor zwei Tagen eine SMS geschrieben, dass sie jetzt gerade den ersten Geburtstag gefeiert hat, von ihrem Sohn der vaginal auf die Welt gekommen ist und die war ja nachher total, die war ja im Film ja noch recht betroffen. Mit der habe ich schon zwei Tage gearbeitet, die war bei einem Seminar von mir. Aber die war recht betroffen und die hat wirklich zum Glück dann eine vaginale Geburt.

Hat sie einen italienischen Hintergrund?

Das weiß ich nicht. Ich glaube nein, sie ist „Koransbergerin?“ (49:00)

Ich hatte mich das halt gefragt, weil sie auch sehr betroffen wirkte, man hat das Gefühl gehabt, es wäre für sie sehr wichtig gewesen, eine normale Geburt. Das hat man schon sehr gemerkt. Wir hatten dann noch viele Fragen wegen Technik und Kameraeinstellung. Das machen wir dann mit der M. Unger

Genau, das ist super. Da habe ich keine ...

Also, bei manchen kamen ja die Gründe des Notkaiserschnitts, der Notkaiserschnittgeburt wurde ja dargestellt, aber bei manchen war es ja auch etwas unklar, weshalb. Wurden die nicht richtig aufgeklärt, oder wurde das einfach rausgeschnitten? Oder wurde das nicht so thematisiert.

Das haben wir nicht so thematisiert, was jetzt die Gründe waren. Ich glaub die Gründe sind auch wirklich meist nicht besonders wichtig. Vor allem die allermeisten Frauen glauben ja, dass sie einen Notkaiserschnitt hatten. Also wenn sie ja mit Frauen arbeiten nach schwierigen Geburten, da hat ungefähr die Hälfte der Kaiserschnittfrauen, die ich hatte, einen Notkaiserschnitt. Und man weiß, die Notkaiserschnitttrate ist vielleicht bei, weiß ich jetzt nicht einem Prozent oder zwei Prozent. Das sind ja ganz, ganz wenige. Die richtigen Notkaiserschnitte. Aber die Frauen nehmen das so wahr, weil mit ihnen im Spital so umgegangen wird, als wäre es jetzt ein totaler Notfall. Also speichern sie es so ab. Jetzt glauben die auch, das ist uns immer wieder vorgeworfen wurden, naja, das waren ja alles Notkaiserschnitte, bei Euch im Film und das musste ja. Da muss es ja schnell gehen. Da kann man ja nicht mehr lange rumreden. In Wirklichkeit hatte keine einzige Frau einen Notkaiserschnitt von diesen Frauen im Film. Es glauben manche, dass sie einen hatten. Beziehungsweise es wurde ihnen einfach so kommuniziert. Ja, das ist auch eine extrem wichtige..., es ist sowieso der ganze Knackpunkt, die Kommunikation: Wie rede ich mit der Frau, wieviel Zeit gebe ich der Frau, wie sehr beziehe ich sie ein, diese ganzen Dinge. Ja. Dass sie das eben in Ruhe erleben kann. Man kann einem

sekundären Kaiserschnitt friedlich erleben. Ja, das muss keine Stresssituation sein, das ist einfach nicht notwendig. Die Gründe, warum es gemacht wird, dass ... wie ich begonnen habe mit dem Thema zu arbeiten. Naja, wenn das notwendig war, dann was gibt's dann im nach hinein für ein Problem, dann muss die Frau das ja akzeptieren, es war ja notwendig, aber um das geht's überhaupt nicht. In manchen Fällen war es notwendig, in manchen überhaupt nicht. Es geht einzig und allein um das subjektive Erleben der Frau. Wie hat sie es abgespeichert? Eine Hausgeburt, wo die Hebamme nachher sagt, das war eine wunderschöne Hausgeburt, hat vier Stunden gedauert und die Frau ist nicht mal gerissen, gar nichts ist passiert. Kann für die Frau auch ein traumatisches Erlebnis sein. So traumatisch sein, dass sie sagt sie will nie wieder ein Kind kriegen oder sie will beim nächsten Mal sicher einen Kaiserschnitt in Vollnarkose. Ja? Also ich hab eine Bekannte, bei der das so war. Es geht nicht darum, wie ist eine Geburt objektiv zu bewerten, sondern was/wie erlebts die Frau? Und warum erlebt sie es so?

Ich glaube wir haben schon ganz viele Fragen gestellt, aber ich glaube wir würden uns bestimmt nochmal melden uns kommen bestimmt noch welche.

Ich habe noch eine. Es gibt ja zwei Frauen, die von vornherein dargestellt haben, dass es ja ein geplanter Kaiserschnitt war. Die eine Frau, der gesagt wurde: Sie sind schön sportlich: Bei ihnen mache ich den perfekten Kaiserschnitt und dann noch die blonde Frau mit der Zahnsperre, die ja beide Kinder per Kaiserschnitt bekommen hat. Für mich stellte sich die Frage: man sieht ja, dass beide Frauen auf unterschiedliche Weise auch ihr Päckchen zu tragen haben. Aber bei der blonden Frau stellte sich mir immer die Frage, weshalb hat sie das gemacht hat. Also man kann, hat nie so richtig rausbekommen... hat es ihr Arzt ihr einfach empfohlen und sie hat ja gesagt oder wollte sie die Kontrolle nicht verlieren, während der Geburt. Also man wusste nicht so richtig, was war diese Not ... also das Problem für sie, oder warum sie das gemacht hat.

Also da ist sehr interessant, also die blonde Frau mit der Zahnsperre war ja nicht bei mir in Behandlung. Das war eine Frau, es war eine Schwester von einer Freundin von mir und ich glaub das was sie jetzt beschreiben, genau das ist, was stimmt. Ich glaub dass es der Frau nie klar war, warum hat sie das eigentlich gemacht. Das ist irgendwie im Prozess einfach so entstanden, die hat, die war grundsätzlich von ihrer psychischen Struktur sehr ängstlich, sehr autoritätshörig, ist sehr angepasst, hat immer sehr geschaut oder hat sich sehr beeinflussen lassen oder sehr gerichtet danach, was sagt ihr Mann. Und im Interview war das so, also sie war halt immer wieder beim Arzt und der Arzt hat dann irgendwann halt gesagt, da passt irgendwas nicht, besser wir machen einen Kaiserschnitt und so ist es dann irgendwie so passiert und die Frau ist da irgendwie auf so eine Schiene gekommen, wo sie vielleicht selbst..., da hat sie ja dann auch im Film mal so gesagt: Sonst bin ich eine Frau die steht im Leben und bei so einer Geschichte, da lass ich einfach mit mir machen. Genauso war es dann eigentlich, dass sie selbst gar nicht so genau wusste. Ich meine, sie hat im Interview [...] Sehr, sehr traurige Geschichte eigentlich. Sie war danach auch nicht... Wir waren dann ja alle Frauen zusammen bei der Premiere, da war sie nicht dabei, als einzige. Sie wollte da nicht kommen und das war so, ja. Ich glaub da war für sie das gesamte doch dann auch sehr schwierig. Und die andere Frau, die sagt ich mach ihnen den perfekten Kaiserschnitt, also wo der Arzt gesagt hat, sie sind jung sie sind schlank, sie sind ...

Da denkt man ja eigentlich, er sagt, sie kriegen ganz komplikationslos ihr Kind und dann sagt der ich mach ihn den perfekten Kaiserschnitt.

Genau. Also, die hatte einen Herzfehler, da hat dann der Kardiologe ihr vorher gesagt. Sie muss schon einen Kaiserschnitt haben und da hat sie selber dann auch..., da war sie sich nie so sicher, will sie das, will sie das nicht und dann hat sie gesagt, da kommen dann ganz viele Meinungen auch von außen auf sie und sie war sich ganz unsicher, was will sie jetzt eigentlich und dann hat sie einen Kaiserschnitt machen lassen. Aber eigentlich, eigentlich wollte sie das nie. Ja, also das war klar, das war so ein klassischer Fall von Defensivmedizin ... wie es in den allermeisten Fällen zutrifft.

548 *Da kommen eigentlich zu den ureigensten Ängsten einer Schwangeren und Gebärenden dann*
549 *quasi noch die Ängste der anderen mit dazu und das überwiegt dann... auch die Frau mit der*
550 *Zahnspange, das sind ja ganz ureigene Ängste die die hat... Also wer hat nicht Angst, dass*
551 *er ein behindertes oder totes Kind kriegt. Und was dann daraus gemacht wird.*

552
553 Genau, und da braucht es dann eine Umgebung, die stärkt, die auffängt, die beschützt, die
554 behütet, die dann der Frau Mut macht. Aber das haben wir in unserer Gesellschaft nicht. So
555 wird mit schwangeren nicht umgegangen, sondern sie kriegen noch mehr Ängste, es wird alles
556 verstärkt. Noch mehr irgendwelche falschen Fakten und dann kommt halt so eine Frau raus,
557 die sich so unters Messer legt, obwohl sie das eigentlich nie wollte.

558
559 *Also, wir kommen bestimmt nochmal auf sie zurück. Wir sind gerade auch noch sehr überwäl-*
560 *tigt. Wir glauben wir haben schon ein Gerüst...Gliederung...*
561

 Anlage 3. Fragen an M. Unger
Entstehungsgeschichte:

1. Mit welcher Intension haben Sie diesen Film gemacht? (Welcher persönliche Grund?, Warum hat sie die Idee von Frau Raunig überzeugt?)
2. Wie haben Sie sich den Film ursprünglich vorgestellt? Welche Veränderungen gab es? Welche Ideen zur Filmproduktion hatten sie und haben Sie wieder verwerfen müssen?
3. Welche Schwierigkeiten galt es zu überwinden?
4. Wann war die erste Kontaktaufnahme durch Frau Raunig und wie erfolgte die Zusammenarbeit mit der Produktionsfirma?
5. Wer waren die Geldgeber- Förderer? Was haben sie an dem Film verändert mitbestimmt?
6. Wie viele Drehtage insgesamt für den Film? Wo waren die Produktionsorte?- Studio, Krankenhaus und Auto. Zeitraum?
7. Gabe es nur eine Frau mit dem Videotagebuch oder noch eine, welche nicht in den Film kam?
8. Wie und von wem wurde der Film zur Ausstrahlung freigegeben?
9. Wie sind Sie auf die Filmmusik gekommen? Welchen Zweck erfüllt sie? (Gefühle) Wie sind sie mit Clara Luzia zusammen gekommen und wie erfolgte die Musikauswahl? (extra eine Frau, wegen des Themas???)

Gestaltung und Inhalt:

10. Welche Hauptaussagen hat der Film, ihrer Meinung nach?
11. Welche filmischen Mittel stehen dazu zur Verfügung und wie wurden sie damit umgesetzt?
12. Wie erfolgte die Kameraeinstellung und mit welcher Intension?
13. Was ist das Objektive am Film? Wie ist es Ihnen gelungen das Subjektive, objektiv so treffend darzustellen?
14. Wie ist der Inhalt und Aufbau des Drehbuchs? Orientierung an bestimmten Fragen? (Dramaturgie – 3 Teile???)
15. Nach welchen Gesichtspunkten/Kriterien wurden die farblichen Hintergründe ausgewählt? Und was sollen sie bewirken?
16. Wie lauteten die Initialfragen für die Frauen? (sind es die Gleichen wie in dem von Ihnen gesendeten pdf Dokument? Wie wird das pdf.- Dokument genannt?)
17. Wie erfolgte die Aneinanderreihung der Frauen? Warum die Zerstückelung der Geschichten und der ständige Wechsel?
18. Was war die Intention der Fakteneinblendungen und welche Wirkung sollen sie erzielen? (Überleitung, objektive Untermauerung, Erkenntnisgewinnung, Erschrecken???)
19. Wusste das OP Team Bescheid in welchem Kontext sie verwendet werden? Nach welchen Gesichtspunkten wurde es platziert? Anmutung eines Lehrfilmes?
20. Was soll das Videotagebuch bewirken?
21. Warum die Tagbuchfrau am Ende? Begonnen hat es mit den Äußerungen zu den Narben - Gründe für den Zusammenschnitt/ Drehbuch? --- Heilung der Narbe (Trauma /Angst)???

Dokumentarfilm und seine Wirkung beim Zuschauer:

22. Was ist Ihrer Meinung nach die Hauptaufgabe eines Dokumentarfilmes? (gesellschaftskritische Informationen zur Wirklichkeit)
23. Wie ist es dem Zuschauer möglich, sich in die Person einzufühlen? Welche Momente lösen die Einfühlung aus? Wie geht der Prozess von statten?
24. Wie ist es möglich, dass der Zuschauer von einem dargestellten Ereignis berührt/betroffen wird? Wie gelingt es dem Zuschauer die Perspektive der Frauen einzunehmen?

Diverse Fragen:

25. Welche Informationen standen im Schreiben für die Krankenhäuser? Wer hat diese verfasst? Wie viele Krankenhäuser wurden gefragt?
26. Wurde der Film bevor er im ORF ausgestrahlt wurde im Kino gezeigt? Wenn ja wann? Ist die Kinoversion die gleiche Version wie auf der DVD?
27. Warum gibt es Inhalte/ Aussagen in den Teasern, die sich im Film nicht wiederfinden lassen?
28. Wie viele Rahmungen hat der Film? Äußere Rahmen- (Vorstellung von Geburt- Monolog nach Geburt Videotagebuch und die Rahmung durch die Narbe+ Musik am Anfang und am Ende)
29. Was sollen die Rahmungen bewirken? (afilmsche und profilmische Situationen?)(Mikos 2008) Gibt es afilmische Szenen? Alles aufgrund von Fragen erschlossen deshalb nur profilmisch? Untypisch für Dokumentationen

1 Anlage 4.

2 Interview mit M. Unger (Regisseurin) am 24.04.2017 im Hotel Domspitzen Köln

3 Zeit 1:07h

4
5 *Wir hatten uns erstmal gefragt, mit welcher Intention Sie den Film gemacht haben. Wie ist*
6 *Judith auf Sie zugekommen?*

7
8 Ich habe einen Dokumentarfilm gemacht, der hieß „Vienas lost daughters“ – da geht's um
9 etwas ganz anderes, da geht's um Geschichtsaufarbeitung: Jüdinnen, die 1938 Wien als
10 junge Mädchen verlassen haben und gerettet werden konnten und ihr Leben in New York
11 gemacht haben. Es waren acht Frauen; die Geschichtserzählung aus der Sicht der Frauen,
12 die gibt's viel zu wenig. Diesen Film hat die Judith im Kino gesehen und sie ist mit dem
13 Thema Kaiserschnitt durch und durch verbunden; das ist ihre Mission da aufzuklären und
14 diese Workshops zu halten und als Psychologin in dem Bereich zu arbeiten. Und sie hat im
15 Kopf schon seit Jahren diese Filmidee. Und dann hat sie gemeint, dass ich die richtige bin
16 für dieses Projekt, wegen der Art und Weise, wie ich Frauen filmisch begegnet bin und hat
17 mir eine E-mail geschrieben. Zu diesem Zeitpunkt habe ich bei Emails nicht immer gewusst,
18 ist das jetzt Ernst oder nicht. Meinen die wirklich mich? Aber sie hat es so formuliert, dass
19 ich dann zurückgeschrieben habe und wir in eine Emailkorrespondenz gekommen sind und
20 uns getroffen haben. Dann hat sie mir das erzählt. Das ist immer so eine Sache des Spü-
21 rens. Manche Dinge werden dir vorgeschlagen und du weißt, das Thema ist total relevant,
22 aber du spürst, es ist nicht dein Film. Und bei manchen Themen spürst du: Das ist jetzt dein
23 Film – das ist deine Aufgabe das zu machen. Und so war das, als die Judith und ich zu-
24 sammengesessen sind beim ersten Treffen. Sie als Person – ich habe gemerkt, sie meint
25 es ernst – es war sehr authentisch und sie hat wirklich viel gewusst und es hat mich sofort
26 angesprochen. Ich selber habe zwei normale, also natürliche Geburten erlebt und bin sehr
27 dankbar dafür. Und war mir nicht bewusst zu dem Zeitpunkt als sie mir das erzählt hat.
28 Meine Tochter ist gekommen 1995 und mein Sohn 2002. Ich bin schon damals in eine eher
29 alternativere Richtung mit Hebammenbegleitung im Geburtshaus Nußdorf – da war der
30 Wenzel, mein Sohn, das sechstletzte Baby, was dort auf die Welt kommen konnte – ich
31 habe schon mitbekommen, da läuft was, aber dass sich die Situation so verschärft hat, dass
32 sich die Kontrollen so verschärft haben, habe ich nicht mitbekommen in den zehn Jahren.
33 Und das hat mich extrem berührt, dass die Frauen nicht mehr diese Möglichkeiten haben,
34 die ich hatte, wo ich dachte, das ist immer noch selbstverständlich, natürlich dein Kind zur
35 Welt zu bringen. Und so bin ich in den Film eingestiegen. So habe ich zur Judith gesagt
36 „Machen wir“, aber wir hatten keine Ahnung, wie finanzieren wir? Ich kenne mich in der
37 Filmszene etwas aus und habe überlegt und gefragt, welche Produktionsfirma käme denn
38 in Frage. Wer könnte denn da so etwas machen? Und ich glaube, das war die erste Pro-
39 duktionsfirma, die wir dann getroffen haben, die Geierhalter-Produktion in Wien, die für den
40 Dokumentarfilmbereich recht bekannt sind. Der, nachdem die benannt sind, das ist der Ni-
41 kolaus Geierhalter, ein sehr junger Dokumentarfilmer, aber für sein junges Alter schon sehr
42 große und wichtige Dokumentarfilme gemacht hat, schon seit er 19 ist, das ist halt so ein
43 Genie. Und die sind auch auf einer sehr persönlichen Ebene halt; da kann man offen reden
44 und muss nicht taktieren. Das ist mit Filmemachern extrem wichtig, damit man da nicht in
45 so ein Machtspiel reinkommt – gerade, wenn man ein Machtspiel aufdecken möchte. Und
46 da haben wir das dann zusammengeschrieben und das ist alles sehr glatt gegangen. Es
47 war so, dass der Produzent, der Markus Glaser, ein Mann, totales Verständnis hatte für das
48 Thema – überhaupt die Männer in der Geierhalter-Film uns sehr feministisch begegnet sind
49 und die Judith und ich und sehr verstanden gefühlt haben und wir dann beim Fernsehen,
50 beim ORF, Gelder angefragt haben, und auch bei staatlichen Stellen. Wir haben viel Ver-
51 ständnis bekommen und die Gelder, die wir gebraucht haben. Wir haben es nicht überbud-
52 getiert. Wir wollten den Film machen, wir halten es simpel, es geht jetzt eigentlich um die
53 Aussagen der Frauen, dass das festgehalten wird, dass das dokumentiert wird und es geht
54 uns jetzt nicht darum, dass das jetzt alles viel kosten muss. So ungefähr war der Weg.
55

Du hast ja gesagt, du hast das für den ORF gemacht, also war es ein reiner Fernsehfilm, der nicht im Kino gezeigt wurde?

Nein, das ist ein Fernsehfilm gewesen für den ORF, da gibt es ja eine Doku-Schiene. Und da ist der auch gelaufen. Die haben ihn gekauft, er wurde aber auch gefördert ein bisschen von anderen Stellen, weil das Budget ein bisschen höher war, als bei einem Doku-Fernsehfilm.

Interessant war ja auch gestern, dass in der Filmproduktion nur Frauen waren. Wir haben uns nämlich auch gefragt: Gibt es überhaupt einen Mann, der auch die Kaiserschnitt-Fragen mitproduziert hat?

In dem Fall ja.

Aber die Kamerafrau war auch eine Frau?

Die gleiche von gestern, Eva Testor heißt sie. Das hängt schon damit zusammen, dass ich gerne mit Frauen zusammenarbeite und mich da wohlfühle. Es ist so, die Energie geht dann nicht in den Geschlechterkampf, sondern in die kreative Arbeit. Oder ich kann offener reden und fühle mich besser. Es war jetzt oft so, dass jetzt so Frauengruppen zustande gekommen sind, wo wir das Gefühl hatten, das fühlt sich jetzt so wie bei Ihnen beiden so gut an, wenn man sich hat gegenseitig.

Das war jetzt das Ursprüngliche, wie Sie sich den Film vorgestellt hatten?

Ich wollte jetzt nur kurz nochmal zur Frauenfrage... das war jetzt so, dass wir wussten, dass die Frauen einen Frauen-Gegenüber brauchten, um sich wirklich zu öffnen. Es waren viele bei der Judith in den Seminaren – daher kannte sie die Frauen - und sie hatte sie gefragt, ob sie für den Film bereit wären, vor der Kamera zu sprechen. Da haben wir schon gewusst, dass das Gegenüber der Judith da sehr wichtig sein würde, dass sie die Vertrauensperson Nummer Eins war und dass grundsätzlich immer nur Frauen gegenüber sitzen. Es war dann so, dass die Judith gesagt hat „Ich habe keine Ahnung vom Filme machen – dafür brauche ich dich. Ich habe die Protagonistinnen und ich weiß inhaltlich, was wir sagen wollen, aber wie wir das jetzt inhaltlich umsetzen wollen, keine Ahnung“. Dann habe ich mit der Judith ein journalistisches Interview geführt und dann dieses Konzept geschrieben.

War das das Konzept um Gelder zu generieren, oder? Wir wussten immer nicht, wie wir das nennen sollen.

„Treatment“ heißt das. „Exposé“ oder „Treatment“. Ein Treatment, wo die Frauen skizziert werden, wo drin steht, was wir für einen Film planen inhaltlich wie visuell.

Ist das dann auch so entstanden?

Das ist die dritte Fassung. Das Fernsehen hat sich nicht eingelassen auf einen Film, wo wir nur die Frauen sprechen lassen. Wir wollten nur mit Frauen sprechen, wir wollten keine Ärzte zu Wort kommen lassen und keine Experten. Das war, worauf wir einsteigen mussten, damit der Film gemacht werden kann. Diese Zwischenteilchen wollten wir eigentlich nicht. Wir wollten nur sicherstellen, dass wir im Studio sind, dass wir diesen geschützten Rahmen haben. In diesen Schmuddelbild-Fernsehreportage-Bildern, da ist die Kamera in unaufgeräumten Kinderzimmern, da will das Kind immer was von der Protagonistin und sie ist völlig gestresst. Wir haben die Frauen aus ihrer Opferrolle also herausgeholt, aber natürlich ist ihnen etwas passiert, wo sie Opfer einer Situation waren, aber natürlich geht es in dem Film darum, dass man das nicht sein muss, sondern ihnen die Möglichkeit geben kann, dass als Patientin und als Gebärende, die Frau von ihrer Stimme Gebrauch machen kann/muss/usw. Aber was wir sehen, ist natürlich eine Opfersituation. Mir wäre es ein Gräuel gewesen, wenn

die dann verschwitzt, fertig im Kinderzimmer in der Wohnung sitzen und nicht gut ausschauen. Das heißt, wir haben eine Maske bestellt, dass die schön gekleidet sind, super geschminkt, super frisiert, in einem Studio, wo keine Nebengeräusche sind, quasi mit einer Art Werbe-Ästhetik, ohne dass es so bezeichnet ist, aber dass es gut aussieht. Wir sind hier, wir sind selbstbewusst, wir haben Kraft, wir sind schön und wir gehen den Weg an die Öffentlichkeit. Das war mir ganz, ganz wichtig. Und das hat funktioniert. Die Maske war dann keine Beauty-Angelegenheit... schon auch, weil es ja auch ok ist, wenn du vor der Kamera bist, aber es war irgendwie auch von Anfang an eine Betreuung da. Wenn du an die Öffentlichkeit gehst: Kurz vorher wirst du dann noch kurz gecoacht und darauf vorbereitet. Der Dreh hat dann irgendwie in einem Studio stattgefunden. Jeder Mensch, der dazugekommen ist, das war geklärt: „Kann mein Partner kommen? Er will mich abholen mit den Kindern.“ Also dass da nicht irgendwelche ungebetenen Leute dazukommen und wo wir unsere Ruhe haben, unsere Zeit haben. Diese Hintergründe, dieses rot, weiß und grau – das war eben diese Farbgebung, für die ich mich intuitiv entschieden habe, Das Gewand und die Maske und die Hintergründe sollten dem entsprechen.

Diese Farben hast du ausgewählt, ohne zu wissen, was die Frauen erzählen würden?

Naja, ich kannte Zusammenfassung vorher schon.

Es war jetzt aber keine Intention, dass ein roter Hintergrund gewählt wurde, weil jetzt etwas ganz prägnantes und gefährliches erzählt wurde?

Nein, wir haben gewusst, wir würden es mischen und dann würden sich die Farben auch mischen. Weiß ist dann das Krankenhaus. Grau ist dieser Zwischenzustand, wo du weißt, es ist was mit mir, aber du weißt nicht was. Schwarz wollten wir nicht, eher so das Vernebelte. Und rot ist die Farbe der Kraft, aber auch des Blutes. Und daher haben wir uns einfach diese drei Farben genommen.

Das passte ja auch so zu der Frau mit der Herz-Geschichte, die hatte ja auch ganz rote Lippen und den roten Hintergrund, und dann erzählte sie, dass sie verlegt wird (in die Herzklinik).

Aber das sind dann schon intuitive Farbgebungen. Bei ihr eher weiß, bei ihr grau, bei ihr eher rot. Dass das bei der Nina dann nachher so passt und so stark werden würde, das ist dann so passiert. Von den Dreharbeiten sind das die emotionalsten Dreharbeiten, die ich je erlebt habe. Ich habe das noch nie erlebt – und mir kommen jetzt noch die Tränen – dass die Menschen vor der Kamera und hinter der Kamera während dem Dreh geweint haben. Jetzt noch Gänsehaut. Bis zum Kameraassistenten, bis zu jedem Anwesenden eigentlich. Das ist oft dann so, dass die Regie das spürt, die Kamera, aber dass hinten die Techniker so emotionalisiert sind, aber dass jeder merkt, da wird so was Wichtiges ausgesprochen, das habe ich so noch nicht erlebt.

Es wird ja so viel mit Worten ausgedrückt. Die Frauen erzählen es ja, aber trotzdem, wenn man vor dem Fernseher sitzt, hat man das Gefühl, das Wesentliche, was eigentlich gesagt wird, ist zwischen den Zeilen, wie die Frauen wirken und was da für eine Atmosphäre ist.

Für mich war das Komische, dass ich diesen Film geguckt habe und gar nicht aussprechen konnte, was ich jetzt empfinde. Das fand ich sehr irritierend. Das hatte ich vorher eigentlich noch nie so. Natürlich wusste ich, ich bin betroffen und mir geht es nicht gut, aber ich konnte es nicht richtig formulieren. Man konnte nicht sagen, was hat mich so sehr da bewegt. Das hat mich dann auch sprachlos gemacht. Das hat mich sehr in den Film reingezogen, wenn man merkt, man fühlt etwas, das fühlt sich nicht gut an, das fühlt sich kacke an, aber man kann es nicht mehr formulieren, obwohl man eigentlich ein Mensch ist, der eigentlich viel formulieren kann.

Wenn man betroffen ist ... der Rückschluss auf die Ausbildung ist ja, dass die zukünftigen Pflegerinnen dem auch begegnen. Dass die auch wissen, wie ein Kaiserschnitt abläuft, aber dass die sich hineinversetzen können, dass etwas passieren kann, für das man nachher gar keine Worte mehr hat. Dafür müsste man eigentlich ausgebildet werden. Dass man nicht alles aufschreiben kann.

Und wir haben natürlich auch nicht alles verwendet. Es ist so, dass wir gesagt haben, also wir müssen uns für eine wirklich intensive Geschichte entscheiden. Wenn wir alle in der vollen Intensität bringen das machen die Leute nicht mit. Und deswegen ist die Nina dann irgendwo so in ein Zentrum gekommen mit der Herz-Geschichte und die Art und Weise, wie sie das gebracht hat. Und bei den anderen hatte man dann gedacht, immer aufpassen, dass die Opfer-Geschichte nicht zu überhandnimmt. Bei der einen Dame – ich habe jetzt den Namen vergessen – aus Vorarlberg mit der Brille, kurze schwarze Haare, burschikos, da hatten wir das Gefühl, dass die Nina geeigneter ist – es geht da um die Identifikation. Die hatte eine viel massivere Anklage, als im Film jetzt letztendlich drin ist. Das ist so eine Gewichtung, welche Frau kommt womit in den Film, damit dass dann so eine kollektive Geschichte ist und du nicht an einer Frau festmachen kannst. Das ist jetzt kein Einzelschicksal. Das war auch so wichtig: Viele Protagonistinnen, damit die Message rüber kommt: Da geht's um eine kollektive Angelegenheit.

Und obwohl ich den Film gemacht habe: Eine Bekannte von mir, auch eine Kamerafrau, hat jetzt ihr Kind bekommen und mir die Geburt geschildert und wie sie mir so erzählt hat, wie sie vorbereitet wurde, dass es evtl. ein Kaiserschnitt wird – es wurde keiner – war klar, sie ist mit so einer Selbstverständlichkeit, dass es wahrscheinlich sein wird, in die Geburt gegangen. Und ich hätte ausholen müssen „du, das ist weil...“ – Ich hätte lange reden müssen, um ihr zu erklären, und ich habe es dann nicht gemacht. Das ist die Frage. Wir befinden uns in einer Zeit, in der man jede Frau mit einem Zeitaufwand aufklären muss. Der Film allein reicht quasi da jetzt nicht.

Die Frauen befinden sich quasi jetzt in der Situation, wenn die jetzt ihr Kind kriegen, dass die scheinbar wählen müssen zwischen Kaiserschnitt und normaler Geburt. Das ist jetzt die Crux. Man geht also nicht mehr in das Rennen und sagt sich „am Ende ist die Geburt“, sondern muss sich am Ende entscheiden, will ich das eine oder das andere. Das ist ja das Paradoxe. Eigentlich gehe ich in das Krankenhaus und denke, mir wird geholfen. Ich denke ja eigentlich, ich gehe in das Krankenhaus und die machen alles, dass ich mein Kind so gut wie möglich kriege...

... auf natürliche Art und Weise.

Ja, auf natürliche Art und Weise. Die Frauen, die jetzt im Film waren, haben ja viele einen Notkaiserschnitt bekommen. Und die haben quasi nicht daran teilnehmen können, dass sie es gewählt haben. Das ist das Paradoxe. Und deshalb fallen die in so ein Loch rein, wo die sich so übergangen gefühlt haben und sich das im Nachhinein so lang erklären müssen, warum, wieso, weshalb. Warum mit mir? Das ist das Verrückte an der Geschichte. Wo will man da anfangen, wie will man da ausholen, um aufzuklären.

Das ist auch schwierig, das jemandem zu sagen, der das eigentlich gar nicht hören will. Wenn man merkt, die sind schon so beeinflusst, dass man auch nichts mehr ändern kann. Das ist dann, wo einem die Hände gebunden sind.

Das ist wie in den Science-Fiction-Filmen, wo du merkst, da kannst du nichts mehr drehen, das ist schon zu weit fortgeschritten.

So hatten Sie sich ja den Film ursprünglich vorgestellt – mit den drei Phasen. Der hat ja jetzt eigentlich mehr Phasen, wenn die anderen dazwischen kommen.

Die Phasen, also quasi diese Akteinteilung, die haben wir beibehalten, aber innerhalb dessen hat sich noch eine weitere Dramaturgie ergeben. Das ist jede Phase Vorher/Währenddessen/Danach auch nochmal unterteilt in „Vor dem Arztbesuch“/„Nach dem Arztbesuch“ oder „Mein Erlebnis“/„Das meines Mannes“/„Wie geht's mir“/„Wie geht's dem Kind“/„Wie geht's meinem Mann“ – so in der Art. Aber das ist dann wirklich erst im Schnitt passiert. Da haben wir dann wirklich das Material gesichtet gehabt und dann haben sich unterteilt in diese Bereiche nochmal diese Schwerpunkte ergeben. Das war dann nur in der Schnittarbeit.

Weil ja die Frauen auch immer mal zusammen gezeigt wurden, bevor eine Einblendung kam?

Ja, genau so hat sich dann der Schnitt ergeben. Die Katrin, auch eine jahrelange Freundin von mir, mit der es mir auch sehr vertraut ist zu arbeiten. Wir haben unsere großen Kapitel – wir haben ausgewählt, was alles stark ist. Das haben wir in die großen Kapitel gesteckt, dann waren die Frauen ja schon gemischt. Und dann haben wir gesehen „die reden zu dem“, „die reden zu dem“ und haben dann auch noch so Schwerpunkt gehabt. So hat sich das Mischen der Protagonistinnen einfach organisch ergeben. Und dann haben wir noch etwas rumgeschachtelt... Filmarbeit ist oft intuitiv. Und dann haben wir noch die Experten gehabt. Das war ein bisschen ein Krampf. Wo packen wir die rein? Die waren auch großartig, aber dann haben wir gemerkt, das sind ganz gute Trenner. Wenn du denkst „jetzt habe ich schon so viel von denen gehört, will ich nicht mehr“ oder „kann ich das verarbeiten?“, waren das auch ganz gute Pausen, wo auch was anderes mal angesprochen wird und du dann wieder in das nächste einsteigen kannst. Die Narben wollten wir unbedingt zeigen, haben aber nicht genau gewusst, wo. Das war eine Idee, das auf den Anfang zu setzen. Wir waren aber nicht sicher, ob das funktioniert. Und die Kamera, die Begleitung der Kamera, das war ein Element, das war aber nicht ganz ausgegoren, das war eine Idee, wir wollten das mit mehreren Frauen machen. Dann war das aber nur eine. Dann ging das immer hin und her. Mal war es mehr im Film, mal weniger, aber da waren wir nie ganz hundertprozentig glücklich damit. Wir hatten dann aber auch der Frau gegenüber das Gefühl, wir wollen jetzt nicht so hardcore-filmerisch reingehen und entscheiden uns aus filmischen Gründen dagegen. Die hatte ja auch mitgefeibert mit dem Projekt und diese drei Teile nehmen wir trotzdem. Das war an der Grenze.

Auch für uns als Zuschauer war das zwischendurch sehr irritierend. Man wusste zwischendurch nicht, warum kommt die jetzt wieder. Am Ende hat sie dann ja noch ein gutes Plädoyer gehalten, was ja ganz gut war, was nochmal etwas Kraft gegeben hat für das Ende eigentlich.

Ganz streng gesehen, würde ich es heute im Nachhinein wohl rausschneiden, aber damals, wenn du an der Arbeit bist, bist du soweit drin mit den Protagonistinnen und Protagonisten. Vielleicht war es eh auch richtig.

Das zeigt ja auch, wie unterschiedlich das alles ist. Wir haben mit Verschiedenen gesprochen und kriegen immer so ein bisschen den Vorwurf, dass nur die subjektiven Seiten da rauskommen. Aber eigentlich stimmt das ja nicht.

Erstens einmal wurde der Film dann ausgestrahlt und hatte ein unfassbares Echo. Das habe ich so noch nicht erlebt. Der wurde ausgestrahlt so zwischen zehn und elf in der Nacht. Und danach ist die Facebook-Seite von der Judith und von mir explodiert. Es sind Emails gekommen und die Leute haben Pro und Kontra angefangen zu diskutieren – das war unglaublich. Man hätte es sich nicht besser wünschen können. Und wenn das gekommen ist, habe ich gesagt, das ist der Film, den wir machen wollten. Das ist genau das, warum wir den Film überhaupt gemacht haben, um subjektiv auf die Seite der Mütter zu gehen, die Frauen, die die Geburt erlebt haben, und zu hören, wie sie es erlebt haben. Ich habe da nie gesagt „Nein, aber ...“, sondern „Ja“.

Ich sage auch immer, das hat mit Objektivität gar nichts zu tun, da soll eine subjektive Seite rauskommen.

Das ist natürlich so in dem Film.

Aber trotzdem wird es immer gefragt. Man hört auch von den Schülern, oder von anderen, hätte man da nicht jemanden reinbringen müssen, der eine normale Geburt und eine schöne Geburt hatte. Nee, es geht aber nicht darum. Es geht ja darum, die Frauen zu zeigen, die ein Trauma erlitten haben. Und dass die Frauen verschieden sind und dass auch die Geschichten ganz verschieden sind.

Das Ding ist, wir hatten eine Frau eingeladen, wo wir gesagt haben, wir brauchen den geplanten Kaiserschnitt, den Wunsch-Kaiserschnitt, der kein Problem war. Und für den war die eine Frau eingeladen. Und dann ist es vor der Kamera ...

... auch explodiert.

Ja, selbst die hat sich dann ja letztendlich gewundert, was mit ihr passiert ist.

Da waren unter der Oberfläche Schmerzen, kaum war der Mann aus dem Zimmer – voll traurig. Ich weiß jetzt nicht genau, was das Kind hat, aber das ist ja wahrscheinlich auch auf den Kaiserschnitt zurückzuführen.

... dass es auch nur durch starke Reize... das war auch sehr erschreckend. Am Anfang hat man noch gedacht, die hat nur ihren geplanten Kaiserschnitt gehabt, der geht's ja vielleicht ganz gut damit, aber dann gings immer weiter und dann hat man gedacht „oh Gott“.

Deswegen war die da, ja! Ich habe dann auch Emails bekommen von Frauen: „Hör mal, ich habe mir das mit Interesse angeschaut, aber ich hatte einen Kaiserschnitt und bei mir war alles super“. Aber ich kenne die Frauen und ich weiß, wenn ich da genauer nachfragen würde, dass sie es nicht eingestehen, dass gewisse Dinge in ihrem Leben so sind, wie sie sind, weil sie es sich nicht genauer angeschaut haben.

Ich habe auch interessanterweise mit einer Freundin von mir gesprochen, die nicht wusste, worüber ich schreibe, und dann habe ich es ihr gesagt und dann wollte ich ihr den Film erklären und dann hat sie gesagt „Nein, den kenne ich“. Dann war ich ziemlich irritiert und habe gefragt „Woher kennst du den?“ – „Ja, den habe ich mir angeschaut nach meiner Kaiserschnittgeburt.“ Das fand ich dann auch sehr interessant. Es zeigt ja, wenn man merkt, man hat ein Problem, wird er ja auch gern herangezogen, obwohl man das vielleicht gar nicht merkt. Die sprechen aber auch nicht drüber.

Die zweifeln ja quasi an ihrem Frau-Sein – dass die das Kind nicht normal kriegen können.

Ihr seid ja vom Fach. Seid ihr der Meinung, dass es einen Kaiserschnitt, der mit einer Frau nichts macht, überhaupt geben kann?

Nein! Jede Operation macht irgendetwas. Ich denke nur, dass ein gut vorbereiteter Kaiserschnitt nicht so viel macht, weil man einfach weiß... Wenn man gut vorbereitet ist und es gute Gründe dafür gibt, dass man dann raus geht und sagt „Zum Glück gibt es den Kaiserschnitt“.

Diese Prozentzahl, die können wir ja unter fünf sub-summieren. Das sind ja nicht die bei fünfunddreißig. Und die gab es ja immer schon – die Frauen, die einen Herzfehler haben, oder die eine Behinderung haben. Die sehen ja auch ein, dass sie das Kind nicht normal

335 *kriegen können. Die sind ja froh, dass sie ein Kind haben. Die verstehen das auch und*
336 *gehen damit um. Aber nicht die...*
337
338 *Aber sagt das nicht auch einer unserer Ärzte? Wenn wirklich alle Bedingungen optimal lau-*
339 *fen,... Also kann man das so sagen: Den Kaiserschnitt, der nichts macht, den gibt es nicht,*
340 *außer er ist optimal vorbereitet.*
341
342 *[Weitere Fragen beantwortet sie sich selbst:]*
343 *Welche Geldgeber? Der ORF.*
344 *Wie viele Drehtage? Eine Woche.*
345 *Die Produktionsorte waren das Studio und bei den Experten, wo die Protagonisten arbeiten,*
346 *an ihren Arbeitsstellen. Die Hebamme im Auto unterwegs, der Arzt im Krankenhaus – dann*
347 *sind wir nochmal in seine Ordination – die Ärztin im Spital.*
348
349 *Ordination... ist was?*
350
351 *... wie heißt das bei euch? Ordination ist Arztpraxis. Da, wo er ordiniert.*
352
353 *Interessant war ja auch im Kreißsaal, der Professor, der sich da inszeniert, den Kaiser-*
354 *schnitt erklärt sozusagen. Der hat ja gedacht, es geht um etwas anderes.*
355
356 *Nein, hat er nicht.*
357
358 *Ich glaube, der im Kreißsaal den Kaiserschnitt erklärt, der ist ja in einem Krankenhaus, die*
359 *eigentlich für natürliche Geburten sind. Der andere mit den weißen Haaren, der war derje-*
360 *nige, der eigentlich dachte, es ging um etwas anderes.*
361
362 *Nein, alle wussten, worum es geht.*
363
364 *Ja, aber der, wo die subjektive Seite so rauskommt, das war glaube ich der eine Arzt [...]*
365
366 *Ja, das ist der Chef vom größten österreichischen Krankenhaus. Vom Wiener allgemeinen*
367 *Krankenhaus.*
368
369 *Wo der Kaiserschnitt abgelaufen ist? Mit der Geburt? Wo die festgeschnallt waren?*
370
371 *Ja, wo er gesagt hat: Kommen Sie einfach. Da ist grad einer, aber wir sind nicht mal keim-*
372 *frei.*
373
374 *Und dann das Stückchen: Warum kriegt sie das Kind nicht? Festgeschnallt! Und warum*
375 *nicht in der einen? Tropf?*
376
377 *Das war in einem anderen Krankenhaus.*
378
379 *Ich wusste, dass du das Krankenhaus meinst. Das war das Krankenhaus, was für vaginale*
380 *Geburten ist, das auch nur eine geringe Zahl von Kaiserschnitten hatte.*
381
382 *Richtig.*
383
384 *Wo auch die Hebamme war, die so braungebrannt war.*
385
386 *Genau, mit dem Baby!*
387
388 *Das war ja das Krankenhaus, wo die dagegen sind, wo der Ablauf genauso ist, der ja auch*
389 *nicht schön ist.*
390

Ja, genau.

Uns war es aus dem Herzen gesprochen. Die wurden ja so dargestellt, wie in ihrem Element. Da wird ja auch die Kluft klar, zwischen denen und den Frauen. Man fragt sich ja, mit was beschäftigen die sich? Mit der Technik, mit der Operation an sich, mit der Darstellung? Oder beschäftigen die sich, was rauskommt? Wenn man jetzt in der Praxis ist mit den Frauen und dann kommt so einer – was soll man dem dann sagen?

Man kann nur noch im Geheimen gebären.

Ich kenne Frauen, die heimlich Hausgeburten machen. Ihr ja wahrscheinlich auch, oder?

Na klar!

[Weiter Beantworten von Fragen]

Gab es nur eine Frau mit dem Videotagebuch? Hatten wir schon, genau. Es gab mehrere Versuche, bei einer wurde es was. Und letztendlich war sie eine sehr liebe Frau. Schön, wie sie das gemacht hat.

Wurde der Film zur Ausstrahlung freigegeben? ...

Es ging darum: Haben die einzelnen Protagonisten vorher nochmal den Film gesehen?

Die Frauen: Ja. Es hat ein Screening gegeben. Die Experten: Nein. Sie haben vorher nochmal unterschreiben müssen – das ist so Usus – dass alles ok ist, aber wir haben sie da mit einbezogen. Wir haben ein Kino gemietet und eine richtige Kinovorführung gemacht und wir waren alle zusammen und haben es gemeinsam besprochen. Und haben gefragt, ob es noch Einwände gibt.

Die Filmmusik – Welchen Zweck? Emotional, wie es da steht. Die Klara Luzia kommt aus einem Film von davor von mir. Das war ein Portrait von vier Musikerinnen und eine davon war die Klara. Daher kenne ich ihre Musik sehr gut und bin mit ihrer Musik sehr verbunden. Daher kenne ich dieses Lied. Bei der Klara geht es natürlich um andere Narben – die Klara hat geritzt, als sie ein Mädchen war und hat da ganz viele Narben. Und deswegen gibt es dieses Lied über ihre Narben. Das kannte ich und ich finde das ein wunderschönes, sehr berührendes Lied und deswegen haben wir das dann genommen. Das Lied zum Schluss ist auch von einer österreichischen Band und die heißt „Her Voice over Boys“ – HVOB – Sehr erfolgreich.

Am Ende? Also im Abspann?

Ja. Das heißt „Dogs“ und ist einfach ein wundervolles Lied auch sehr erfolgreich mittlerweile. Ich habe sie vorgestern im Konzert gesehen, deshalb schwärme ich gerade so. Und ich dachte, das passt einfach.

Ok, du hattest schon mit ihr zusammengearbeitet. Und das Lied passt ja sehr gut dazu.

Ja, und dieser Frauenschwerpunkt in der Musik, das ist schon beabsichtigt.

Und dann bezogen auf die Überschrift „Meine Narbe, ein Schnitt ins Leben“: Meine Narbe, nicht nur die sichtbare Narbe, sondern die...

Ja, die seelische! Ein Schnitt – der Einschnitt!

Welche Aufgabe hat der Film ihrer Meinung nach? Aufklärung. Bewusstmachung. „Aha, so läuft’s!“ – so einfach mal. „Was? So viele Kaiserschnitte?“, „Was? Natürliche Geburt ist nicht das normale?“. Das waren die Reaktionen von vielen Menschen. Auch von Männern. Da geht’s jetzt nicht nur um Frauen. Auch Männer haben nicht geglaubt, dass es so läuft.

447
448 *Ja, auch mein Mann hat gesagt: „Mein Gott! Die werden ja vergewaltigt.“*
449

450 Und eine der Hauptaussagen war auch für uns, dass die Frauen sagen: Eigentlich sind wir
451 doch mündig, eigentlich können wir doch sagen „Nein, so nicht!“. Also Nein-Sagen-Dürfen
452 und –Können.

453 Welche filmischen Mittel stehen dazu zur Verfügung und wie wurden sie damit umgesetzt?
454 Das filmische Mittel, das wir verwendet haben, ist die gefilmte Aussage, das gefilmte Pro-
455 tokoll – möglichst unverfälscht, gerade, direkt.
456

457 *Die direkte Ansprache an den Zuschauer?*
458

459 Wir haben nicht direkt in die Kamera gesprochen – mit Blick in die Kamera – das haben wir
460 nicht gemacht, sondern das gefilmte Gespräch ist es. Und wir sind die Verbindungsstelle
461 zur Zuschauerin und zum Zuschauer.
462

463 *Das war mein Problem! Man hört euch ja nicht. Man hört ja nur die Frauen. Man merkt zwar,*
464 *dass die zu jemandem sprechen, und sie gucken ja nicht direkt, so dass man nicht denken*
465 *konnte, es sei die direkte Ansprache an den Zuschauer. Auf der anderen Seite ist es ja die*
466 *direkte Ansprache an euch, aber es war kein richtiger Dialog. Das war so ein bisschen*
467 *schwierig. Also ihr seid der Mittelsmann zum Zuschauer.*
468

469 Mittelsfrau! Verbindungsstelle! Die unsichtbare Verbindungsstelle. Aber über die Blickrich-
470 tung sind wir natürlich vorhanden. Wenn die in die Kamera weinen, das geht gar nicht.
471 Direkt... das kann der Zuschauer gar nicht regeln. So hat die Zuschauerin und der Zu-
472 schauer das Vertrauen, dass wir da sind, und das auffangen können.
473

474 Wie erfolgt die Kameraeinstellung und mit welcher Intention? Eine gewisse Distanz einzu-
475 halten war wichtig. Aber auch nicht zu weit zu sein, also zu schauen wie nah können wir
476 sein. Letztendlich war die Kamera [zeigt] nicht so weit weg wie jetzt... bisschen weiter [ent-
477 fernt sich weiter] ... ungefähr so. Und für die Nahaufnahme haben wir gezoomt. Wir haben
478 die Frauen gelassen. In der Intention, dass wir nichts verfälschen, sondern das gespro-
479 chene für sich da stehen lassen. Wir haben nur bei der Narbe die Kamera in die Hand
480 genommen und Close-Ups gedreht. Das war abgesprochen mit den Frauen, dass sie uns
481 ihre Körper zeigen können und auch zeigen wollen. Da haben wir beim Drehen Musik ge-
482 macht, damit es etwas besinnlich ist und die sehen, da geht es nicht darum, dass wir jetzt
483 Sensationsjournalismus machen, sondern da ging es um Weiblichkeit. Und wir haben de-
484 nen auch gesagt, dass sie sich auch eine schöne Unterhose anziehen können, damit es
485 sich alles schön fein anfühlt.
486

487 [schon besprochene Fragen gestrichen]
488

489 Wie lautete die Initialfrage für die Frauen? Diese Kommunikation mit den Frauen ging über
490 die Judith. Judith hat sehr stark mit ihnen kommuniziert und alle Fragen beantwortet und
491 eventuell sogar noch zusätzliche Treffen gemacht. Ich weiß, dass sie unsere Fragen so
492 bekommen haben, aber inwieweit da noch Telefongespräche gelaufen sind, das weiß die
493 Judith. Ich habe die Frauen getroffen in zwei vorbereiteten Gesamtrunden, damit wir uns
494 mal sehen, kennenlernen und plaudern. Wo wir dann zusammengesessen sind im Kreis
495 und konnte mal sagen, was wir vorhaben und besprechen werden und alle Fragen, die
496 aufgetaucht sind, konnten die Frauen auch mich fragen. Das haben wir zweimal gemacht.
497

498 Warum die Zerstückelung und der ständige Wechsel? Eben wegen der kollektiven Ge-
499 schichtserzählung und letztendlich hat sich das beim Schnitt durch diese Arbeitsweise er-
500 geben. Und damit niemand glaubt, das ist ein Einzelschicksal.
501

Was war die Intention der Fakteneinblendungen? Welche Wirkungen sollten sie erzielen? Filmemachen passiert auf verschiedenen Ebenen. Das meiste passiert auf der Bauchebene, aber auch die Kopfebene will bedient werden. Und wir haben uns gedacht, es gibt auch sehr viele Menschen, die immer Beweise brauchen. Denen das nicht reicht, was ihre Gefühle und ihre Intention sagen. Und deswegen haben wir gesagt, müssen wir auch Fakten und Zahlen und Zitate sammeln. Das war von Anfang an eigentlich klar, dass das was wir erzählen auch beweisbar sein muss.

Wusste das OP-Team, in welchem Kontext sie verwendet werden? Ja. Ob sie sich das wirklich so vorstellen konnten, weiß ich nicht, aber gesagt haben wir Ihnen, dass wir einen Film über Kaiserschnitte machen und dass Frauen Interviews geben, wie sie den Kaiserschnitt erlebt haben. Und dass wir den genauen Ablauf eines Kaiserschnitts auch minutiös zeigen wollen, nicht bei einem echten Kaiserschnitt, sondern in einer Art Vorführung. Wir wollen zeigen, wie so eine OP funktioniert. Damit man nicht sagt, die Frau lügt, wenn sie sagt, sie ist angeschnallt und fühlt sich da wie ein Vieh. Damit man weiß, worüber die da redet.

Da waren wir dann schon überrascht, wie sich das letztendlich so abgespielt hat im OP. Dass die eine Pflegeschülerin da dann angeschnallt wird und wie sich alle so verhalten. Das war nicht abzusehen.

Ja, das war schon ein bisschen skurril.

Ja. Das sind dann die Überraschungen.

Da hat man sich dann gefragt, ob das OP-Team Bescheid wusste.

Das wissen wir dann selber nicht genau. Mit jedem einzelnen haben wir dann vorher auch nicht gesprochen, sondern wir haben mit den Chefs gesprochen und das war dann schon noch deren Inszenierung. Die haben ihr OK gegeben und dann mitgemacht und gesehen, was wir gedreht haben.

Anmutung eines Lehrfilmes? Das war schon so geplant. Rein faktisch war es wie ??XXX??

Was sollte das Videotagebuch bewirken? Eigentlich wollten wir schauen...

Die Frau hatte ja einen Kaiserschnitt schon gehabt und dann die zweite Geburt.

Das ist nicht optimal passiert. Diese Ebene hat gefehlt.

Sollte das dann nochmal ansprechen, welche Angst bei der neuen Geburt entsteht?

Wir wollten eigentlich ins Jetzt. Alles was wir erzählt haben, war schon gewesen und wir wollten diese momentane Zeitebene wechseln. Aber wir hätten das besser betreuen müssen. Wir hätten selber das filmen müssen. Die Frau war überfordert, das selber aufzunehmen. Sie ist ja keine Filmemacherin. Und auch nicht die Selfie-Generation. Unsere Kinder, die können das mit links. Die Intention war die Zeitebene zu wechseln.

Warum die XXX Frauen am Ende begonnen haben mit den Fragen zu den Narben? Stimmt. Gründe für den Zusammenschnitt. Drehbuch. Heilung der Narbe... Du hast recht: Das wäre ein schönes Ende gewesen. Wie heilt man eine Narbe? Ich bin mit dem Ende auch nicht ganz zufrieden.

Das war so eine Sache, die man rauslesen könnte.

557 Stimmt. Frage 21 ist ein berechtigter Einwand. Würde ich mir den Film heute nochmal vor-
 558 nehmen, würde ich wahrscheinlich das Ende nochmal überarbeiten.
 559

560 *Es hat eine Rahmung stattgefunden in dem Film von vorne bis zum Ende. Es gibt die äu-*
 561 *ßere Rahmung: Am Anfang kam die Frage „Was haben Sie für eine Vorstellung, wie die*
 562 *Geburt ablaufen sollte?“ – das war ein Monolog. Am Ende war die Geburt von der Videota-*
 563 *gebuch-Frau und dann hat sie noch einmal gesprochen. Und am Anfang wurden nach der*
 564 *Vorstellung die Narben sichtbar, und am Ende kamen ja nochmal die Narben und Musik.*
 565 *Ist das der äußere Rahmen, der so entstanden ist und entstehen sollte?*
 566

567 Das war die Idee, das so rund zu halten mit diesen Narben, dass in diesen Narben die
 568 Geschichten steckten, die erzählt wurden – von dem ausgehend dann wieder zurück, so
 569 dass die Geschichte dann wieder verpackt wird, aber ich finde einfach, dass das Videota-
 570 gebuch das ein bisschen stört.
 571

572 *Von der Aussage passt es ja. Für mich war jetzt die Frage: Am Anfang hörte man die Ge-*
 573 *schichte der Frauen, es war dann nicht komplett, dass man die Frauen wieder gehört hat,*
 574 *sondern die Frau vom Videotagebuch.*
 575

576 *Ich habe mir noch aufgeschrieben: Ich habe über Rahmung gelesen... Wir sind ja keine*
 577 *Filmwissenschaftler und werden es wohl auch nicht werden im Rahmen der Masterarbeit*
 578 *von vier oder fünf Monaten. Was ist der Grund für die Rahmung? Soll sie die Geschichte*
 579 *wieder abschließen?*
 580

581 Naja, du bist halt immer auf der Suche nach deiner dramaturgischen Form. Es gibt die
 582 klassische Form mit dem ersten, zweiten, dritten Akt, mit fünf Akten oder mit der Helden-
 583 reise. Das ist ja auch ein männlicher Zugang – die HELDEN-Reise. Es gibt auch ganze
 584 Bücher darüber, wie sieht die Heldinnenreise aus. Ich habe die zum Beispiel im Musikerin-
 585 nenfilm zyklisch gebaut, in Kreis-Form, da ich gefunden habe, dass das der weiblichen
 586 Dramaturgie mehr entspricht. Du suchst halt immer nach deiner Erzählweise und das ist
 587 mannigfaltig. In dem Fall sind wir halt ausgegangen von der Körperstelle, wo das passiert
 588 ist. Und: Jemand hat eine Tätowierung, du fragst nach der Geschichte dieser Tätowierung.
 589 Jemand hat eine Narbe, du fragst nach der Geschichte seiner Narbe. Und dann kriegst du
 590 eine Lebensgeschichte nur durch diese Stelle am Körper, wenn du so vom Körperlichen
 591 ausgehst beim Filmmachen und dann da wieder zurück gehen.
 592

593 Ich hoffe, ich habe deine Frage beantwortet.
 594

595 *Teils. Das ist ja der Inhalt vom Film, was du beschreibst. Wenn ich jetzt Rahmung beschrei-*
 596 *ben soll im theoretischen Teil, da gibt es a-filmische und pro-filmische Situationen beim*
 597 *Dokumenarfilm, wo ich mit den Formulierungen nicht so viel anfangen kann. Profilmisch*
 598 *heißt ja, dass alles aufgrund von Fragen erschlossen wird.*
 599

600 Nicht alles. Bei der Kaiserschnitt-Situation, da sind wir dann ja dabei.
 601

602 *Ja. Es wurden ja auch vorher schon Fragen gestellt. Vorher habt ihr gefragt: „Können wir*
 603 *das dann zeigen?“ Das war ja keine Situation, die einfach so gefilmt worden ist.*
 604

605 Da hast du Recht. Der ganze Film nicht.
 606

607 *Also eigentlich ist der ganze Film aus einer profilmischen Situation entstanden.*
 608

609 Eigentlich schon.
 610

611 *Eigentlich profilmisch. Der Rest: Man sieht zwar, wie das abläuft. Die wussten das wie beim*
 612 *Dokumentarfilm.*

Es gibt solche und solche Dokumentarfilme. Es gibt so Mini-Situationen, wo man die Tür aufmacht und dann ist da was, mit dem wir nicht gerechnet haben, oder wo die Leute das nicht wissen. Und da ist bei uns bewusst nicht die Situation, dass wir uns auf die Leute stürzen, ohne sie vorher darüber zu informieren.

Habt ihr die nochmal gefragt, ob gefilmt werden durfte?

Klar, danach.

Da war ja ein Mann, der war ein bisschen...

Naja, das war auch so eine Situation. In der Situation unterschreibst du entweder nichts oder alles. Glücklicherweise, dass mit dem Kind alles ok ist, unter Drogen.

Was ist Ihrer Meinung nach die Hauptaufgabe des Dokumentarfilms? XXX? Informationen zur Wirklichkeit? Dass du eine Situation fühlen kannst, nicht nur Fakten hast. Dass du einen empathischen Bezug bekommst. Dass du etwas erfährst, was du vorher nicht wusstest. Dass du mit einem anderen Blick auf etwas schaust, das du vielleicht täglich vor deiner Nase hast, so dass du es beginnst anders zu sehen. Perspektivenwechsel. Und mit einer anderen Konzentration, Dauer auf etwas schaust, länger hinschaust, genauer hinschaust. Unabgelenkt.

Wie ist dem Zuschauer möglich, sich in eine Person einzufühlen? Welche Momente lösten die Einfühlung aus? Wie geht der Prozess vonstatten? Also meiner Meinung nach ist es ganz wichtig, mit einer gewissen Leichtigkeit den Zuschauer zu erwischen. Du kannst schon etwas Schwerwiegendes sagen, aber trotzdem hast du im ersten Moment das Gefühl, der oder diejenige ist doch eigentlich wie ich. Durch diese Identifikation, vielleicht mit Humor ... am Anfang lachen die Frauen auch noch. Du steigst einfach ein aus einem Alltagsmoment. Im besten Fall machts dann Klick. Das war bei dem Film auch so, dass diese Frauen, die das erlebt haben, dann eigentlich sehr leicht über das, worum es geht, zu reden, aber mit einem leichten Tonfall, mit Humor und mit einem Witz bestenfalls. Humor verbindet glaube ich sehr. Im besten Fall gehst du dann so mit. Das waren bei der Narbe die Träume, die jeder hat. Jeder überlegt sich, wie wäre ich mal, wenn ich Kinder habe. Wie wird das sein? Was wünsche ich mir? Das betrifft uns alle.

Wie ist es möglich, dass der Zuschauer von einem dargestellten Ereignis berührt getroffen wird? Wie gelingt es dem Zuschauer die Perspektive der Frauen einzunehmen. Also wir haben schon aufgepasst die Zuschauerin und den Zuschauer nicht zu überfordern. Wie weit können wir gehen? Was können wir ihm zumuten? Wieviel Pausen brauchst du dazwischen auch um das verarbeiten zu können, was du gerade gehört hast und nicht abzuwehren. Weil, wenn es zu viel wird, dann glaubst du es nicht mehr. Die Dosierung! Und die Perspektiven haben wir dadurch gestärkt, dass wir sie zu 80% haben reden lassen. Reden die Ärzte über die Frauen oder reden die Frauen – die Grundfrage des Films.

Welche Informationen standen im Schreiben für die Krankenhäuser? Hat euch da die Judith Antwort gegeben? Wisst ihr das von der Judith vielleicht?

Nein, sie hatte gesagt, sie hatte in den Krankenhäusern ja gearbeitet und mit denen die Studie gemacht und deswegen kannte sie die. Letztendlich habt ihr nur eine Drehgenehmigung bekommen und sonst nichts? Was gehört denn eigentlich noch dazu?

Das war über die Produktion. Die hat mit den Krankenhäusern gesprochen und die haben dann über ihre Struktur die Bewilligungen gegeben. Aber das ist wirklich Produktionssache. Damit haben wir nichts zu tun. Ich sage nur: Ich möchte da und da und da und da drehen.

668 Und dann erfahre ich: Klappt oder klappt nicht. Und ob uns jetzt jemand auch abgesagt hat,
669 daran kann ich mich nicht mehr erinnern. Ich glaube aber schon.
670

671 Warum gibt es Aussagen in den Teasern, die sich im Film nicht wiederfinden? Das ist weil
672 wir so viel Material hatten, um das es uns Schade war. Und weil der Film noch nicht fertig
673 war, als wir die Teaser fertig gemacht haben. Manche Dinge kamen in die Teaser und dann
674 haben wir den Film nochmal gekürzt.
675

676 *Für uns stellt sich jetzt die Frage: Wenn man den Teaser jetzt verwendet für den Unterricht,*
677 *dann findet man den im Film ja nicht wieder. Dann müsste das ja klären.*
678

679 Das ist wie Bonusmaterial auf der DVD.
680

681 *(lacht) Wenn Sie noch nicht berührt genug sind, gucken Sie sich das Bonusmaterial noch*
682 *an. Vielleicht geht es Ihnen dann noch ...*
683

684 Vielleicht doch nicht das richtige. Irgendwie kann man das anders verkaufen. Die Interviews
685 waren sensationell und waren viel, viel länger. Jede Frau hat zwei Stunden gesprochen.
686 Und das ist natürlich im Dokumentarfilm unheimlich schwer. Die Dinge, die du weglassen
687 musst. Viel Gutes musst du auch weglassen, weil es doppelt ist, weil der Film zu lang wird,
688 weil es ausufert.
689

690 *Eine technische Frage: Ihr habt die Frauen gefilmt und ihr habt dann gemerkt, jetzt kommt*
691 *was Spannendes... Dieser Zoom: Wird der im Nachhinein gemacht beim Schneiden? Das*
692 *Problem ist ja, wenn ich jetzt eine Frau filme und merke, jetzt kommt etwas spannendes,*
693 *merkt man das immer als Kamerafrau sofort? Das ist für mich total verwunderlich, dass*
694 *diese Nahaufnahmen stattfinden und das passt ja.*
695

696 Wir haben mit zwei Kameras gearbeitet. Eine nahe und eine weitere.
697

698 *Achso, zwei Kameras. Dann ist das für mich klar.*
699

700 *Und dann am Ende zusammengeschnitten?*
701

702 Dann hast du beide zur Verfügung. Eva Tester und der Chris...
703 Das war so süß. In der Mittagspause war er ganz still - am zweiten oder dritten Tag. Ich
704 habe gefragt „was ist los, Chris?“ und dann „Ja, ich beginne so viel zu verstehen, weil ich
705 bin ja ein Kaiserschnitt-Kind.“
706

707 *Das ist ja auch eine Frage, was es mit den Menschen macht, wenn die zwanzig, fünfund-*
708 *zwanzig, dreißig Jahre alt sind.*
709

710 Ja, vor allem hat er danach dann sein Kind bekommen und war total aufgeklärt und alles
711 ist gut gegangen. Das hat mich sehr gefreut. Das war meine erste Frage, wie ich den Chris
712 jetzt wiedergesehen habe. „Ja, ich bin Vater geworden.“ – „UND?“ – „Es war eine natürliche
713 Geburt.“

Anlage 5. Dramaturgie und Fragen an die Frauen und Männer

„ Der Film ist in 3 Phasen eingeteilt

1. Vor dem Kaiserschnitt

- Wie war die Zeit vor der Geburt? Wie hast Du dich vorbereitet?
- Hast Du Dich mit dem Kaiserschnitt beschäftigt/ War es ein Thema?

2. Die Geburt und die erste Zeit danach

- Wie hast Du den Kaiserschnitt erlebt?
- Was ist gut gegangen, was ist schief gegangen?
- Inwiefern war es ein traumatisches Erlebnis?
- Wie hat es sich angefühlt? (der reine OP-Akt an sich)
- Wie ging es Dir in der Zeit nach der Geburt?
- Was war schwer für Dich?
- Wie fühlte sich Deine Wunde, deine Narbe an?

Fragen an die Männer:

- Wie hast Du die Entscheidung zum Kaiserschnitt erlebt?
- Wie hast Du die Geburt selbst erlebt, warst Du im OP dabei, wie war das für Dich?
- Was ist Dir dabei durch den Kopf gegangen, wie hast Du dich gefühlt?
- Hast Du dein Kind gleich nach der Geburt bekommen, wie hast du diese aller erste Zeit erlebt?
- Wie hast Du deine Frau erlebt?
- Wie findest Du ihre Narbe?

3. Heute

- Wie geht es Dir heute?
- Wie hast Du das Erlebnis verarbeitet?
- Konntest Du etwas Positives in deinem Erlebnis finden?
- Wie hat sich deine Beziehung zu Deinem Kind/Mann entwickelt?
- Wie hat sich die Beziehung zu Deinem Körper, zu Deiner Narbe entwickelt?⁴⁵⁰

⁴⁵⁰ Raunig/Unger 2013, Treatment S. 6

Anlage 6. Liedtext Clara Luzia

MY BODY IS A DIARY- SONGTEXT

(Übersetzung von Uta Kaiser & Andrea Gödel)

"I gave my bird away	Ich habe meinen Vogel weggegeben
Released it on a winter's day	Freigelassen an einen Wintertag
I hid the cage away	Ich habe den Käfig versteckt
In the darkest corner of my cave	In die dunkelste Ecke meiner Höhle
Drew circles in the snow	Zeichnete Kreise in den Schnee
Developed a strong vertigo	Entwickelte einen starken Schwindel
I tried to forget	Ich habe versucht zu vergessen
But memories are like tattoos	Aber Erinnerungen sind wie Tattoos
I carry them with me	Ich trage sie mit mir rum
My body is a diary	Mein Körper ist ein Tagebuch
It might not show it right away	wahrscheinlich ist es nicht sofort ersichtlich
But it remembers every day	Aber er erinnert sich an jeden Tag
I write on paper not my skin	Ich schreibe auf Papier und nicht auf meine Haut
Read my arm like poetry	Lese meinen Arm wie Poesie
Scars cover memories	Narben verdecken Erinnerungen
They keep them safe, lock them away	Sie beschützen sie und schließen sie weg
I carry them with me	Ich trage sie mit mir rum
My body is a diary	Mein Körper ist ein Tagebuch
Read me like poetry	Lies mich wie Poesie
My body is a diary	Mein Körper ist ein Tagebuch
I will gain peace of mind	Ich werde Frieden in meiner Seele/Gedanken finden
The day I let myself rewind	an dem Tag an dem ich zulasse zurückzuschauen
Will read my diary like poetry ⁴⁵¹	Ich werde mein Tagebuch wie Poesie lesen

⁴⁵¹ Clara Luzia 2006

Anlage 7. Figuren & Szenen



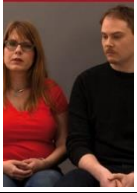






Figuren & Szenen			
			
Theresa TC 7:53 TC 12:27 TC 13: 47 TC 24:07 TC 24:56 TC 28:48 TC 34:14 T3 Meine Narbe T4 My Scar T5 My Scar	Kerstin TC 1:37 TC 6:25 TC 7:18 TC 12:46 TC 14:25 TC 21:00 TC 27:06 TC 29:41 TC 30:58 T1 Meine Narbe T6 Meine Narbe	Judith und Michael TC 0:09 TC 8:40 TC 9:47 TC 15:05 TC 28:14 TC 33:54 TC 34:42 TC 38:59 TC 41:27 T2 My Scar	Nina TC 0:00 TC 1:29 TC 6:40 TC19:54 TC 24:42 TC 25:29 TC 30:40 TC 35:53 TC 48:19 T6 Meine Narbe T4 My Scar T6 My Scar
			
Claudia TC 3:34 TC 19:29 TC 42:11 TC 44:45 T6 Meine Narbe	Johanna TC 6:48 TC 8:52 TC 14:09 TC 21:48 TC 34:05 TC 35:10 T4 Meine Narbe T2 My Scar T6 Meine Narbe	Viktoria TC 0:18 TC 9:30 TC 21:17 TC23:13 TC27:34 TC 35:36 TC 45:45 T4 Meine Narbe T2 My Scar T3 My Scar	Daniela
			
Reinhard + Sohn TC 1:15 TC 20:46 TC 27:53 TC 33:33 TC 41:01	Tatjana TC 2:02 TC 19:00 TC 37:23 TC 49:44		

Tabelle 11 Figuren & Szenen

Anlage 8. Beispiel für die Vorarbeit der Figurenanalyse

Tina	Judith und Mann Helmut	Victoria
<p>Geburt in 4-5 Stunden eigentlich erledigt und keine Problem</p> <p>Vor der Geburt optimistisch, zuversichtlich, selbstsicher</p> <p>Narbe (wie diese aussieht)</p> <p>Körperliches Gefühl → Sprengung von innen</p> <p>Hat sich vor Schreck verschlossen Stille, jedoch Stille ↔ Sprengung</p> <p>Fassungslos über Entgleisen der Situation, dass über sie hergefallen wird (Kathedersack)</p>	<p>Sicher, dass es gut geht, weil die Geburten in der Familie alle normal verlaufen sind</p> <p>Abgeklärt, nüchtern, hinnehmend, dass der Ablauf so getaktet ist</p> <p>Verständnisvoll erklärt er den emotionalen Zustand unter der Geburt</p> <p>! Fremdcharakterisierung der Frau: Verunsicherung, Verschiebung</p> <p>Er trifft gemeinsam mit Arzt die Entscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fühlt sich unwohl • „genötigt“ die Entscheidung zu treffen 	<p>Tatkräftig, hat sich gefreut, dynamisch, keine Zweifel: jetzt geht es los!</p> <p>Zusammenbruch, da Hebamme und Arzt, sie müsse sich entspannen, dazu PPA notwendig</p> <p>Fassungslos, hilflos, Entgleisung der Situation, auch Mann weint</p> <p>Geschockt</p> <p>Kontrollverlust über das Kind hat kein Vertrauen zum Personal</p> <p>Post OP Schmerzen</p> <p>„Stellen Sie sich nicht so an“</p>
<p>Unsicher, unklar, fühlte keinen Schmerz, aber Hände in sich (Anästhesie?)</p> <p>Unverständnis, Kaiserschnitt-erlebnis, keine Transparenz was abläuft, was mit Kind und Mann geschieht</p> <p>Traumatisierung → Schock wie das Kind aussieht, blau, Adern geplatzt, wird weggebracht</p> <p>45 Min. zugenäht hilflos, nicht auszuhalten nachdem Kind weggenommen</p>	<p>Glücklich, erleichtert, dass das Kind da ist, aber</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irrational, dass es das eigene Kind ist - Ist froh, dass der Mann mit dabei gewesen ist - In Einheit mit ihrem Mann befinden sich in einer gemeinsamen Situation - Im Dialog über das Bonding des Kindes - Jetzt mit Kind, wird Judith gest.... - Entspannt, glücklich 	<p>2. Geburt:</p> <p>„Macherin, Hebamme gesucht, „provaginale“ Klinik</p> <p>Glücklich</p> <p>Fassungslos, glücklich, das Normale geschafft zu haben</p> <p>Gibt sich die Schuld für den Kaiserschnitt, weil sie sich nicht gekümmert hat</p> <p>Kaiserschnitt! Verbrechen an sich und ihrer Familie</p>

<p>Berichtet über Herzklinik und Komplikationen</p> <p>Ist gekennzeichnet von der Erinnerung vom Kind getrennt gewesen zu sein</p> <p>Nach 8 Tagen nachts ausgezogen, „gut befunden“</p> <p>Gefühl d. Unmündigkeit, hat nicht mitentschieden</p> <p>Beim 2. Mal wird Sie entscheiden und der MÜNDIGE PATIENT sein</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stillt aktiv und spricht darüber - Komplikationen post OP! Atemkrämpfe, Blutverlust, - 2. OP „ECHTER NOTFALL“ aufgrund eines unechten Notfalls - Fassungslos, erschüttert, was die Medizin macht - Mann berichtet über die Frau (fremd danach f.....) es ging ihr nicht gut (emotional, nicht wg. Der 2 OPs) - Für ich ist die Situation abgeschlossen mit dem Verlassen des KHs 	
Daniela Fuhrmann	Reinhard Peneder mit Sohn	Kerstin Reiter
<p>Fragend, unklar, versteht nicht</p> <p>Eigentlich ist Kind kriegen etwas schönes</p> <p>Demoralisierend, versteht nicht, Unverständnis</p> <p>„...ich mache Ihnen den perfekten Kaiserschnitt!“</p> <p>Unverständnis, unsicher, Fremdbestimmung spitzt sich zu, „...es ist der sicherste Weg..““, hilflos, fassungslos, möchte etwas tun, kann aber nicht → Handlungsunfähigkeit Arzt</p>	<p>Spricht über seine Frau, die nicht anwesend ist, mit seinem Sohn</p> <p>➔ Normaler Umgang mit Narbe in der Familie</p> <p>Berichtet von sich, unsicher vor der OP ; Zack Zack fühlte sich gehetzt</p> <p>Verbindung mit Kind gleich da, lächelt und ist ge....</p> <p>Spricht mit Sohn, wo bist du rausgeschlupft?</p> <p>Spricht über die Hilflosigkeit seiner Frau, die am Anfang nichts machen konnte</p>	<p>Vorwurfsvoll, zu langer Schnitt</p> <p>Wehen bei Ankunft aufgehört, Streß!</p> <p>Fassungslos, benutzt</p> <p>Übergriff und Gewalt „...man fühlt sich wie kein Mensch“</p> <p>Opfer ?</p> <p>Fassungslos, weint</p> <p>Ablauf der Vorbereitung des Kaiserschnittes, keine Kommunikation im KH! Keine Aufklärung</p> <p>Weint, schluchzt</p> <p>Wehenhemmer trinken,</p>

<p>Schuldig, Gedanken kreisen Beschreibt das Fühlen von Schuldefühlen</p>	<p>Fassungslos, verärgert, Schuldfrage stellt er sich, Projektion auf alle anderen → Spätfolgen</p>	<p>➔ Todesangst, hat sich nicht mehr gespürt Auch der Mann hatte Angst im OP, beide hatten Angst Vorwurfsvoll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konnte Kind nicht begrü- ßen - Festgeschnallt, konnte nichts sehen, auch schlecht hören - Konnte Augen nicht öff- nen, Zwiespalt zwischen Nichtkönnen und wol- len? - Schmerz.... oder ? <p>Nur ein Satz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handlungsunfähig, fest- gebunden, fühlt sich al- leine
---	---	--

Tabelle 12 Vorarbeit zur Figurenanalyse

Anlage 9 Arbeitsblätter zum Filmgespräch

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: A
Szenen 1. Szene: TC 6:48 2. Szene: TC 8:52 3. Szene: TC 14:09 4. Szene: TC 21:48 5. Szene: TC 34:05 6. Szene: TC 35:10 Teaser 4 Meine Narbe Teaser 2 My Scar	
	Johanna

Johanna ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse, mit diesem Eingriff, im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.

1. Bestimmen Sie in ihrer Gruppe einen Zeitwächter und einen Gesprächsleiter. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses.
2. Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an.
3. Was hat Johanna zur Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert.

4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Johanna haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (z. B. Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Streitgespräch
- Gedicht schreiben

6. Öffnen Sie erst nachdem sie ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, den Umschlag. Beantworten sie im Gruppengespräch die Frage.

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: B
Szenen von Nina 1. Szene: TC 0:00 7.Szene: 30:40 2. Szene: TC 1:29 8. Szene:35:53 3. Szene: TC 6:40 9. Szene: 48:19 4. Szene: TC 19:54 5. Szene: TC 24:42 6. Szene: TC 25:29 Teaser 4 My Scar Teaser 6 My Scar	
	Nina

Nina ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse, mit diesem Eingriff, im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.

- Bestimmen Sie in ihrer Gruppe einen Zeitwächter und einen Gesprächsleiter. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses.
- Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an.
- Was hat Nina zur Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert.


4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Nina haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (z. B. Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Streitgespräch
- Gedicht schreiben

6. Öffnen Sie erst nachdem sie ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, den Umschlag. Beantworten sie im Gruppengespräch die Frage.

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: C
Szenen von Viktoria 1. Szene: TC 0:18 Teaser 4 Meine Narbe 2. Szene: TC 9:30.....Teaser 2 My Scar 3. Szene: TC 21:17 Teaser 3 My Scar 4. Szene: TC 23:13 5. Szene: TC 27:34 6. Szene: TC 35:36 7.Szene: TC 45:45	
	Viktoria

Victoria ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse, mit diesem Eingriff, im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.

- Bestimmen Sie in ihrer Gruppe einen Zeitwächter und einen Gesprächsleiter. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses.
- Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an.
- Was hat Victoria zur Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert.


4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Victoria haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (z. B. Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Streitgespräch
- Gedicht schreiben

6. Öffnen Sie erst nachdem sie ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, den Umschlag. Beantworten sie im Gruppengespräch die Frage.

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: D
Szenen von Kerstin 1. Szene: TC 1:37 7. Szene: 27:06 2. Szene: TC 6:25 8. Szene:29:41 3. Szene: TC 7:18 9. Szene: 30:58 4. Szene: TC 12:46 5. Szene: TC 14:25 6. Szene: TC 21:00 Teaser 1	
	Kerstin

Kerstin ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse, mit diesem Eingriff, im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.

- Bestimmen Sie in ihrer Gruppe einen Zeitwächter und einen Gesprächsleiter. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses.
- Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an.
- Was hat Kerstin zur Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert.


4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Kerstin haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (z. B. Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Streitgespräch
- Gedicht schreiben

6. Öffnen Sie erst nachdem sie ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, den Umschlag. Beantworten sie im Gruppengespräch die Frage.

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

LE:	Datum:
Zeit: 90 Minuten	Name:
Thema: „Meine Narbe- Ein Schnitt ins Leben“ – Der Film	Kurs:
Gruppenarbeitsauftrag	Gruppe: E
Szenen von Theresa 1. Szene: TC 7:53 Teaser 3 Meine Narbe 2. Szene: TC 12:27 Teaser 4 My Scar 3. Szene: TC 13:47 Teaser 5 My Scar 4. Szene: TC 24:07 5. Szene: TC 24:56 6. Szene: TC 28:48 7. Szene: 34:14	
	Theresa

Theresa ist eine Erstgebärende, die durch einen sekundären Kaiserschnitt entbunden wurde. Ihre Erlebnisse, mit diesem Eingriff, im Krankenhaus werden in den Szenen deutlich.

- Bestimmen Sie in ihrer Gruppe einen Zeitwächter und einen Gesprächsleiter. Der Zeitwächter ist für den zeitlichen Rahmen der Gruppenarbeit zuständig. Nach Sichtung der Szenen bestimmt er die Zeiteinteilung für die einzelnen Arbeitsschritte. Der Gesprächsleiter achtet darauf, dass jeder zu Wort kommt und fasst die gesagten Ergebnisse zusammen. Er bewahrt den Umschlag auf und öffnet ihn nach Ende des kreativen Prozesses.
- Schauen sie sich die Szenen gemeinsam an.
- Was hat Theresa zur Geburt ihres Kindes erlebt? Wie hat Sie es erlebt? Welche Gefühle werden durch Körpersprache und verbal formuliert.

4. Einzelarbeit: Formulieren Sie Wünsche, die Theresa haben könnte?

5. Einigen Sie sich in der Gruppe auf ein Gefühl oder die Gefühlswelt und versuchen sie diese in einem kreativen Prozess darzustellen. Sie können dazu ihrer Fantasie freien Lauf lassen. Folgende Vorschläge dienen zur Orientierung:

- Schaubild erstellen (z. B. Figurenkonstellation/Gefühle)
- Bild malen
- Rollenspiel
- Streitgespräch
- Gedicht schreiben

6. Öffnen Sie erst nachdem sie ihren kreativen Prozess abgeschlossen haben, den Umschlag. Beantworten sie im Gruppengespräch die Frage.

In der nächsten Doppelstunde präsentieren Sie ihre Ergebnisse im Kursverband.

17. Erklärung eigenständiges Arbeiten

Hiermit erklären wir, dass wir die Masterarbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht haben.

(Ort, Datum)

(Andrea Gödel)

(Uta Kaiser)